

## ESTRUCTURA FACTORIAL EXPLORATORIA DEL HSPQ Y DEL CAQ EN POBLACIÓN ADOLESCENTE

Bernardí Martorell de Balanzó\*, Juan Antonio Amador Campos\*\* y  
Maria Forns i Santacana\*\*

\*Hospital de Sant Pau, Barcelona. \*\*Facultad de Psicología  
Universidad de Barcelona

En este trabajo se analizan las relaciones entre el HSPQ y el CAQ. A 225 estudiantes de 1º de BUP (91 varones y 134 mujeres), se les administraron las pruebas mencionadas anteriormente. Un análisis factorial, de componentes principales con rotación varimax, puso de manifiesto 7 factores, que explican el 64.3 % de la varianza total: Ajuste-Desajuste psicológico, Neuroticismo, Osadía-Prudencia, Retraimiento Social, Impulsividad, Aserividad y Escrupulosidad. Los tres primeros factores coinciden con los hallados por otros autores. A partir del cuarto, el peso explicativo es débil y se hallan escasas similitudes entre los diferentes trabajos. Se sugiere la necesidad de profundizar en el contenido y la denominación de los factores con el objeto de evitar denominaciones distintas para factores semejantes.

**Palabras claves:** Factores de personalidad, adolescencia, CAQ, HSPQ.

*Exploratory factor structure of HSPQ and CAQ in adolescents.* The relationships between the HSPQ (High School Personality Questionnaire) and the CAQ (Clinical) Analysis Questionnaire) are analyzed. The tests were given to 225 secondary school students of 14-15 years old (91 males and 134 females). A varimax rotation factorial analysis revealed 7 factors, which explain 64.3 % of variance: Psychological Maladjustment, Boldness-Caution, Social Withdrawal, Impulsivity, Assertivity and Conscientiousness. The first three factors coincide with those found by other authors. Few similarities are found between the remaining issues. We suggest the need to deepen the content and also to make denomination of similar factors more uniform.

**Key words:** Personality Factors, Adolescence, CAQ, HSPQ.

Entre los cuestionarios usuales para el análisis de la conducta individual cabe destacar dos grandes tipos: aquellos dirigidos a detectar rasgos y estructura de personalidad y aquellos que pretenden establecer categorías psicopatológicas. El 16 Personality Factors (16PF) y el Clinical Analysis Questionnaire (CAQ) son ejemplos de tales tipos de instrumentos.

En 1969 Cattell presentó una versión del

16PF adaptada a adolescentes (High School Personality Questionnaire: HSPQ) que analizaba catorce rasgos de personalidad. Los factores L, M, N y Q1 presentes en población adulta, no se constataban en la población adolescente y en cambio se incluían los factores D y J que estaban ausentes en la versión del 16PF.

Tal como ya expusieron Cattell y Kline (1982) el 16PF, y consecuentemente sus distintas versiones, discrimina insatisfactoriamente entre grupos psicopatológicos; ello condujo a la construcción de pruebas clínicas específicas, entre las que cabe contar el CAQ, elaborada por Krug (1987).

---

Correspondencia: Bernardí Martorell de Balanzó.  
Hospital de Sant Pau. Servei de Psiquiatria.  
Pare Claret, 167.  
08025 Barcelona. SPAIN

El CAQ en su versión original consta de dos partes. La primera mide los 16 rasgos de personalidad de Cattell (16 PF) y la segunda evalúa 12 rasgos clínicos. De estos, los 7 primeros miden las manifestaciones primarias de la depresión identificadas por Cattell; los 5 restantes evalúan distintos rasgos de desajuste psicológico identificados mediante el MMPI. La utilización de la prueba original del CAQ permite obtener una visión de la estructura de personalidad del sujeto además de una apreciación de sus aspectos psicopatológicos.

La versión del CAQ ofrecida por TEA en 1987 recoge únicamente las 12 escalas clínicas. Las siete primeras analizan los siguientes componentes de la depresión: Hipocondría (preocupaciones excesivas por la salud), Depresión suicida (insatisfacción e ideas de autolesión), Agitación (búsqueda de excitaciones y riesgos), Depresión ansiosa (desasosiego y tensión), Depresión baja-energía (cansancio, astenia y desánimo), Culpabilidad-resentimiento (sentimientos de culpa y minusvaloración) y Apatía retirada (conductas de evitación del contacto social). Las cinco escalas siguientes miden los factores psicopatológicos de Paranoia (sentimientos autorreferenciales), Desviación Psicopática (conductas antisociales), Esquizofrenia (alejamiento de la realidad), Psicastenia (compulsión e ideas obsesivas) y Desajuste psicológico (sentimientos de inferioridad y timidez).

Como apuntan Amador, Martorell y Forn (1993) es de gran importancia, en los contextos de evaluación educativa, el poder disponer de instrumentos que ayuden a detectar población de riesgo desde el punto de vista psicopatológico. A pesar de que existe cierta unanimidad en que el uso del CAQ en sus dos partes (16 escalas del 16PF, y 12 escalas psicopatológicas) permite una visión más global del funcionamiento del sujeto (Zaza y Barké, 1986), los estudios que relacionan ambas escalas no son muy abundantes. En la figura 1 se recogen estos estudios,

la denominación dada a los factores, las principales escalas que los configuran y el porcentaje de varianza total explicada.

Schwartz (1976) analiza la estructura factorial del CAQ en una muestra de 251 estudiantes universitarios. Mediante rotación oblicua, extrae 10 factores de segundo orden que, conjuntamente, explican el 66,4 % de la varianza y que, en su opinión, muestran ciertas diferencias con los análisis que realizó Cattell (1973) con población mixta normal-patológica.

En 1986 Kameoka presentaba un estudio para evaluar la consistencia de los siete factores de depresión de la escala CAQ. Para ello seleccionó diversos ítems del Comprehensive Problem Behavior Checklist: CPBC (Marsella y Sanborn, 1975), cuyo contenido se refería a variables cognitivas, conductuales, fisiológicas y afectivas vinculadas a sintomatología depresiva. Realizó un análisis factorial conjuntamente con las escalas del CAQ. Su muestra estaba constituida por 214 estudiantes universitarios (140 mujeres y 74 hombres). Halló un total de 31 factores de primer orden y concluyó que el contenido depresivo de los ítems del CPBC ayuda poco a clarificar el contenido depresivo de las escalas del CAQ, y que los factores de depresión encontrados en su trabajo son diferentes de los derivados por Krug (1977).

Boyle (1987) realizó, a su vez, un análisis factorial de los 31 factores hallados por Kameoka (1986) y obtuvo nueve factores de segundo orden que, conjuntamente, explican el 61,29% de la varianza. Concluyó que no es prudente interpretar por separado las distintas escalas del CAQ y sugirió la necesidad de interpretar superfactores que agrupen diversas escalas. De estos superfactores sólo tres o cuatro estarían relacionados con la patología depresiva.

Montang y Birenbaum (1988) replantean el tema de las relaciones conceptuales entre el 16 PF, el CAQ y el MMPI. Su muestra estaba formada por 781 varones procedentes de selección de personal. Obtuvieron nueve

ESTRUCTURA FACTORIAL EXPERIMENTAL DEL HSPQ Y DEL CAQ EN POBLACION ADOLESCENTE

AUTOR Y PRUEBAS	FACTORES	ESCALAS	VA-RIANZA
SCHWARTZ (1976) 16PF y CAQ.	I. Depresión general y desajuste	D2(81), D1(78), D5(75), Ps(68), Sc(66), D7(62), Pa(58), H(-57), D6(55), D4(49), O(38), N(28).	28.11%
	II. Falta de autocontrol versus rigidez moral	G(-71), Q1(59), Q3(-54), II(54), F(51), D3(36), E(33), N(-25)	9.64%
	III. Extraversión versus aislamiento-introversión	F(61), D7(-60), H(60)	7.14%
	IV. Ansiedad	E(-69), O(61), Q4(53), II(-48), C(-40), Q3(37), D6(36), D3(-27), L(26), As(30)	4.82%
	V. Temperamento artístico	M(72), Pp(36), I(28), Q2(27), D4(-27).	4.46%
	VI. Rigidez compulsiva	Q3(50), L(30), As(30)	4.41%
	VII. Superego desenfadado	G(50), Q4(46), L(39), Q2(31), C(-28)	3.96%
	VIII. Timidez compensada	Pp(61), H(-38), I(-29), D3(26)	3.57%
	IX. Objetividad saludable vs. emocionalmente obsesionado	As(-51), A(-28), C(25)	3.35%
	X. Disconformidad social vs. conformidad	Pp(47), Q1(34), Q3(-28)	2.67%
BOYLE (1987): 16PF, CAQ y CPBC	I. Depresión psicótica y esquizofrénica	D6(68), D5(67), D1(63), Sc(57), D2(52), As(36), Pa(33), A(-32)	15.3%
	II. Dominancia psicopática	E(72), Impulsivity(59), Pp(57), Sc(-38), Outgoing(38), D3(36)	11.9%
	III. Inadecuación psicótica	Ps(-94), L(-84)	8.2%
	IV. Extroversión-Introversión	F(74), Q1(58), D4(-45), Prentia/sensitividad(-38), H(36), A(34)	6.6%
	V. Independencia inteligente	G(70), B(54), Q2(39), C(31), M(30)	6.2%
	VI. Depresión paranoica	D7(72), Impulsivity(44), O(-42), Pa(40)	5%
	VII. Depresión desvalida	N(-56), Q3(-44), B(34), D5(-30)	4.8%
	VIII. Neuroticismo	Q4(-70), C(41)	4.1%
	IX. Depresión ansiosa	D4(60), I(50), D3(37), C(-36), H(34), D1(30)	3.6%
MONTAG Y BIRENBAUM (1988): CAQ, 16 PF, MMP	I. Psicopatología general	D2(52), D5(45), Ps(44), Pa(43), Sc(41), D1(39)	24.41%
	II. Socialización	Pp(62), E(50), Ma(50), D3(49), D4(-35) b?(-35)	8.49%
	III. Negación	Hy(84), K(68), Pa(41)	6.32%
	IV: Extraversión-Introversión	F(67), H(59), Si(-59), Q2(-52), D7(-51), A(43)	5.27%
	V. Superego o escrupulosidad	G(66), Q3(49)	4.02%
	VI. Ansiedad o neuroticismo	Q4(-70), C(68), O(-56), L(-46), D6(-37), As(-36)	3.54%
	VII. Psicoticismo o infrecuencia	F(-76), Pt8-75), Sc(-54), Pa(-49), Mf(-48), Ma(-36), Si(-36)	3.19%
	VIII. Dureza-sensibilidad	I(-59), Mf(-53)	2.71%
	IX. Inteligencia	B(48)	2.63%
SIRIGATTI ET AL. (1990): CAQ	I. Depresión	D1(77), D5(73), D7(72), Ps(68), D4(65), D2(62)	46.6%
	II. Psicosis	As(80), Pa(79), Sc(65), D6(65)	10.9%
	III. Falta de socialización	Pp(80), D3(76)	8.5%

Figura 1: Factores obtenidos en algunos análisis del 16PF, CAQ, MMPI y CPBC; escalas que los configuran; peso con el que saturan, entre paréntesis, y porcentaje de varianza explicada por cada uno de los factores.

16 PF = 16PF. Cuestionario de Personalidad. CAQ = Cuestionario de Análisis Clínico. MMPI = Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota. CPBC = Comprehensive Problem Behavior Checklist.

factores que explicaban el 60,6% de la varianza. Los autores encuentran un factor de psicopatología general e interpretan los factores en los que saturan CAQ y 16PF a la luz del modelo de los «Big Five» (Digman, 1990; Briggs, 1992; Graciano y Ward, 1992; McCrae y John, 1992).

Finalmente, Sirigatti, Stefanile y Giannetti (1990) intentan realizar una adaptación del CAQ a población italiana. Presentan un análisis factorial del CAQ con 142 sujetos entre 18 y 40 años. Hallan tres factores que interpretan en torno a patología depresiva, psicótica y disocial.

Los estudios que comparan la versión para adolescentes del 16 PF (HSPQ) con la escala CAQ, son menos frecuentes. Nos consta un estudio de Muñoz y Crespo incluido en el manual del HSPQ (Cattell y Cattell, 1988). Este trabajo correlaciona ambas pruebas en una muestra de casi 1000 adolescentes de ambos sexos y concluye acerca de la utilidad de su aplicación conjunta.

Nuestro trabajo pretende analizar la complementariedad entre pruebas de rasgos de personalidad y pruebas que evalúan aspectos psicopatológicos. Concretamente nos interesa, de modo especial, el estudio de las relaciones que mantienen entre sí el HSPQ (Cattell y Cattell, 1988) y el CAQ (Krug, 1987).

En la versión española del CAQ (en lengua castellana) se han realizado ciertos cambios en la traducción de los ítems para conseguir mayor índice de homogeneidad. Esto justifica un análisis de contenido de dicha adaptación, comparando el enunciado de los ítems con el del original (Krug, 1987). En conjunto se han apreciado cambios en aproximadamente un 10% de los ítems. Sólo dos escalas, D5 y D7, presentan un contenido idéntico. Se aprecian diferencias de matiz en la traducción de los ítems 107, 108 y 129, que afectan a las escalas Pp, Pa y Sc respectivamente. Por ejemplo en el ítem 107 «se puede confiar en que la mayoría de los fontaneros no te cobrarán demasiado por sus

servicios» se ha sustituido el oficio de abogado (de la versión inglesa original, ítem 120) por el de fontanero. Asimismo, nueve escalas presentan cambios en el enunciado de los ítems en el sentido de introducir significados distintos del original (D1: 59, D2:22, D3:4, D4:100, D6:141, Pa:12, Sc:54, As:36 y Ps:132). Por ejemplo el ítem 21 de la versión inglesa «En la vida existen todavía muchas cosas interesantes que me gustaría hacer» ha sido sustituido por «Ultimamente veo todo muy negro» (ítem 21). Estas últimas modificaciones, en general tienden a acentuar el contenido patológico de cada escala, a excepción de la escala Pa en la que se cambia un ítem de claro contenido autorreferencial de perjuicio («temor a ser envenenado», ítem 12 versión inglesa) por otro relacionado con el resentimiento y la desconfianza («casi nadie dice la verdad», ítem 12 versión castellana). Por otro lado, en el ítem 112 de la escala As parece existir un error en la redacción de la alternativa de respuesta A. Estos cambios pueden alterar los valores normativos de las escalas y el peso de los factores, y deben tenerse en cuenta cuando se contrasten trabajos que usen adaptaciones distintas.

## MÉTODO

*Sujetos.*—La muestra está constituida por 225 sujetos, 91 varones y 134 mujeres, escolarizados en 1.º de BUP y procedentes de diversos distritos de la ciudad de Barcelona. La muestra puede considerarse representativa de un nivel socio-económico medio-alto y de un tipo de escolarización privado-subvencionado.

*Instrumentos.*—Se han utilizado las adaptaciones de TEA de las pruebas HSPQ (Cattell y Cattell, 1988) y CAQ (Krug, 1987).

*Procedimiento.*—Las pruebas que se han aplicado formaban parte de una batería cuya finalidad era la orientación escolar. Ambas pruebas fueron administradas colectivamente en el inicio del tercer trimestre del curso.

ESTRUCTURA FACTORIAL EXPLORATORIA DEL HSPQ Y DEL CAQ EN POBLACION ADOLESCENTE

*Análisis de datos.*—El tratamiento de datos se ha realizado mediante el paquete estadístico SPSS-PC+.

RESULTADOS

La tabla 1 recoge los resultados de nuestro análisis factorial de componentes princi-

pales con rotación varimax. Tal como se puede comprobar aparecen siete factores que, conjuntamente, explican el 64,3 % de la varianza total. El factor de mayor peso explicativo incluye, únicamente, escalas de matiz psicopatológico. Los tres factores siguientes y el séptimo factor están configurados por escalas tanto del HSPQ como del

Tabla 1: Matriz del análisis factorial, con rotación varimax, del HSPQ y CAQ. (N = 225).

	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3	FACTOR 4	FACTOR 5	FACTOR 6	FACTOR 7	
HSPQ								HSPQ
A				-.66				A
B						.62		B
C			-.47		-.42			C
D					.75			D
E						.69		E
F			.76					F
G			-.42		-.33			G
H		-.47	.41	-.33	-.35			H
I			-.31			-.35		I
J				.62	.31	.35		J
O		.75						O
Q2				.83				Q2
Q3		-.31			-.62			Q3
Q4		.30			.70			Q4
CAQ								CAQ
D1	.74							D1
D2	.79							D2
D3			.83					D3
D4		.63	-.42					D4
D5	.76							D5
D6		.60					.34	D6
D7	.51			.44			-.37	D7
Pa	.53			.42				Pa
Pp			.61					Pp
Sc	.52	.35						Sc
As							.74	As
Ps	.44	.71						Ps
%	24.2	13	8.6	5.6	4.9	4.2	3.9	
VA-								
RIANZA								
%	24.2	37.2	45.7	51.3	56.2	60.5	64.3	
ACUMU-								
LADO								

HSPQ: A = Reservado-Abierto; B = Inteligencia; C = Emocionalmente afectado-Estable; D = Calmado-Excitable; E = Dominante-Sumiso; F = Sobrio-Entusiasta; G = Despreocupado-Consciente; H = Cohibido-Emprendedor; I = Sensibilidad Dura-Blanda; J = Seguro-Dubitativo; O = Sereno-Apreensivo; Q2 = Sociable-Autosuficiente; Q3 = Menos-Más integrado; Q4 = Relajado-Tenso.

CAQ: D1 = Hipocondría; D2 = Depresión suicida; D3 = Agitación; D4 = Depresión ansiosa; D5 = Depresión baja energía; D6 = Culpabilidad-Resentimiento; D7 = Apatía-Retirada; Pa = Paranoia; Pp = Desviación psicopática; Sc = Esquizofrenia; As = Psicastenia; Ps = Desajuste psicológico.

Factor 1 = Ajuste-Desajuste Psicológico; Factor 2 = Neuroticismo; Factor 3 = Osadía-Prudencia; Factor 4 = Retraimiento Social; Factor 5 = Impulsividad; Factor 6 = Aserividad; Factor 7 = Escrupulosidad.

CAQ. Los factores quinto y sexto lo integran sólo escalas del HSPQ.

El primer factor, que denominamos Ajuste-Desajuste Psicológico, explica el 24.2 % de la varianza. En él saturan las escalas de Depresión suicida (D2), Depresión baja energía (D5), Hipocondría (D1), Paranoia (Pa), Esquizofrenia (Sc), Apatía-Evitación (D7) y Desajuste psicológico (Ps). Como se puede apreciar, todas las escalas que se agrupan en él pertenecen al CAQ. Este factor presenta características relacionadas con humor depresivo, astenia, hipocondría y dificultades de conexión con la realidad. Puede ser considerado un factor que explica alteraciones adaptativas que afectan al conjunto de la personalidad.

En el segundo factor, que denominamos Neuroticismo, saturan, con pesos superiores a .40, las escalas de Aprensión y Culpa (O), Desajuste psicológico (PS), Depresión ansiosa (D4), Culpabilidad y resentimiento (D6), Control emocional bajo (C), y Atrevimiento (H). Explica el 13.0 % de la varianza. Este factor se organiza en torno a la ansiedad, los sentimientos de inferioridad, la culpa y el escaso control emocional.

El tercer factor, que llamamos Osadía-Prudencia, explica el 8.6 % de la varianza. Las escalas de mayor peso factorial corresponden a Agitación (D3), Entusiasmo (F), Desviación Psicopática (Pp), Escasa conciencia social (G), Depresión ansiosa (D4) y Atrevimiento (H). El contenido de este factor incluye la búsqueda de riesgo, impulsividad, dureza y pobre cumplimiento de las normas sociales-escolares.

El cuarto factor, denominado Retraimiento Social, explica el 5.6 % de la varianza. Lo configuran las escalas de Autosuficiencia (Q2), Frialdad afectiva (A), Reserva e individualismo (J) y Depresión-Evitación (D7). El contenido de las escalas está relacionado con individualismo, falta de calor afectivo y escasa disposición a la participación en actividades grupales, siendo el que más se aproxima al vector de Introversión.

Calificamos al quinto factor de Impulsividad. Explica el 4,9 % de la varianza. En él saturan sólo escalas del HSPQ, siendo las de mayor peso factorial las de Excitabilidad-hiperactividad (D), Tensión y sobreexcitación (Q4), Baja integración (Q3) e Inestabilidad emocional (C). La característica de conducta más relevante de este factor es la hiper-actividad.

El sexto factor, Asertividad, explica el 4,2% de la varianza. Está, también, configurado sólo por escalas del HSPQ, entre las que cabe destacar las de Dominancia (E), Inteligencia (B) y Sensibilidad dura (I). El conjunto de estos rasgos implica un actuar con cierta ascendencia en relación al entorno.

Finalmente surge un séptimo factor, que explica el 3,9 % de la varianza, cuyo contenido está relacionado con la escrupulosidad. Está configurado por las escalas de Psicastenia (AS) y Conciencia social-escolar (G). Se trata de un factor vinculado a conductas meticulosas y, en último término, con la obsesividad.

#### DISCUSION Y CONCLUSIONES.

En este trabajo se han analizado las relaciones entre variables de personalidad del adolescente, medidas a través del HSPQ (versión española para adolescentes del 16PF), y variables psicopatológicas, mediante la adaptación en lengua española del CAQ.

Los trabajos que han estudiado estas relaciones lo han hecho, generalmente, con población adulta, usando además del 16PF y del CAQ otras pruebas complementarias tales como el MMPI y/o cuestionarios conductuales. El hecho de trabajar, en la presente investigación, con el HSPQ y no con el 16PF, implica algunas diferencias en relación al contenido de los ítems y a la configuración de las escalas factoriales del test. Asimismo la adaptación española del CAQ conlleva también ciertos cambios tal como ya se ha indicado en la introducción. Las

comparaciones que se establezcan entre los resultados de este trabajo y los de otros autores, deberán ser matizadas en función de estas consideraciones.

Nuestros datos coinciden con el análisis realizado por Schwartz (1976) y Montag y Birenbaum (1988) en relación a la presencia de un factor de desajuste patológico general, que Schwartz (1976) denomina «Depresión general y desajuste» y Montag y Birenbaum (1988) «Psicopatología general». El factor de «Ajuste-Desajuste psicológico» emergente en el estudio que presentamos coincide, en sus siete escalas, con las halladas por Schwartz (1976), si bien el factor delimitado por este autor es más amplio e incluye algunas escalas del 16PF. Asimismo, se coincide con el trabajo de Montag y Birenbaum (1988) en definir este primer factor mediante seis escalas, pertenecientes todas ellas al CAQ. La mayor participación de las escalas del CAQ en la organización de este primer factor, hace que la mayoría de autores le atribuyan un valor psicopatológico.

Al comparar este factor de Ajuste-desajuste psicológico con el trabajo de Boyle (1987) se aprecia menor grado de concordancia. No es posible identificar con precisión la configuración del factor Ajuste-desajuste psicológico en su investigación. Su primer factor parece tener un contenido más inespecífico y posee escaso peso explicativo. El factor de Ajuste-desajuste Psicológico tampoco coincide con ninguno de los factores hallados por Sirigatti et al. (1990) que utiliza sólo el CAQ. Su primer factor se polariza básicamente en escalas de depresión.

El factor de Neuroticismo, hallado en los adolescentes de este trabajo, encuentra cierto grado de paralelismo con los factores definidos por Schwartz (1976) como factor de Ansiedad, por Boyle (1987) como Depresión ansiosa y por Montag (1988) como Ansiedad o neuroticismo. Cabe señalar que el factor de neuroticismo hallado en la población adolescente posee un mayor peso explicativo de la varianza que el que han en-

contrado los demás autores en población adulta.

El factor Osadía-Prudencia no aparece con la misma estructura en ninguno de los estudios consultados. Observamos que las escalas F y H, incluidas en este factor y vinculadas a la expresión del entusiasmo y el atrevimiento, están presentes simultánea, aunque no exclusivamente, en aquellos factores que reciben el nombre de Extraversión-Introversión, tal como puede apreciarse en la figura 1. Asimismo, las escalas Pp y D3, incluidas también en el factor de Osadía-Prudencia, suelen agruparse conjunta, aunque no únicamente, en factores que reciben el nombre de «Timidez compensada» (Schwartz, 1976), «Dominancia psicopática» (Boyle, 1987) o «Socialización» (Montag, 1988; Sirigatti et al, 1990). En este sentido nuestro factor de Osadía-Prudencia parece estar vinculado a conductas a su vez expansivas y de baja integración social, que hipotetizamos puede ser una característica de la población adolescente.

Los cuatro últimos factores (Retraimiento social, Impulsividad, Asertividad y Escrupulosidad) no aparecen claramente delimitados en ninguno de los estudios que venimos comentando.

En relación a la entidad de las escalas de depresión del CAQ, estas no se agrupan en un único factor, ni saturan en siete factores independientes; en nuestro caso se distribuyen prioritariamente en los tres primeros factores. Ello puede redundar en la idea ya expuesta por Kameoka (1986) y continuada por Boyle (1987), de que es muy difícil diferenciar entre sí las siete escalas de depresión del CAQ, tal como están concebidas, y que es mejor interpretar superfactores que engloben varias de estas escalas mejor que dichas escalas por separado.

La multiplicidad y diversidad de denominaciones derivadas de los análisis factoriales, nos remite a la necesidad de profundizar en el contenido y en la denominación de los factores para evitar, en la medida de lo posi-

ble, la disparidad con la que son calificados factores cuyo contenido es similar. La interpretación de superfactores podría ayudar a clarificar la dispersión conceptual y semántica que aparece en muchos de los análisis factoriales que hemos comentado.

#### REFERENCIAS

- Amador, J. A., Martorell, B. y Fornas, M. (1993). Factores de personalidad del HSPQ que sustentan las conductas analizadas en el CAQ, en población adolescente. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona*, 20, 99-107.
- Boyle, G. J. (1987). Psychopathological depression superfactors measured in the clinical analysis questionnaire. *Personality Individual Differences*, 8, 5, 609-614.
- Briggs, S. R. (1992). Assessing the Five-Factor Model of Personality Description. *Journal of Personality*, 60, 253-293.
- Cattell, R. B. (1973). A check on the 28 factor Clinical Analysis Questionnaire structure on normal and pathological subjects. *Journal of Multivariate Experimental Personality and Clinical Psychology*, 1, 3-12.
- Cattell, R. B. (1975). *16 PF. Cuestionario de Personalidad. Formas A, B y C*. Madrid: TEA, Ediciones S.A.
- Cattell, R. B. y Kline, P (1982). *El análisis científico de la personalidad y la motivación*. Madrid: Pirámide. (Edición original, 1977).
- Cattell, R. B. y M. D. Cattell (1988). *HSPQ. Cuestionario de Personalidad para adolescentes*. Madrid: TEA, Ediciones S.A. (Versión original de 1969).
- Digman, J. M. (1990). Personality Structure: Emergence of the Five-Factor model. *Annual Review of Psychology*, 41, 417-440.
- Graziano, W. G. y Ward, D. (1992). Probing the Big Five in Adolescence: Personality and Adjustment during a Developmental Transition. *Journal of Personality*, 60, 425-439.
- Kameoka, V. A. (1986). The Structure of the Clinical Analysis Questionnaire and Depression Symptomatology. *Multivariate Behavioral Research*, 21, 105-122.
- Krug, S. S. (1987). *CAQ. Cuestionario de análisis clínico. Manual*. Madrid: TEA, (Versión original 1980).
- Marsella, A. y Sanborn, K. (1975). *The comprehensive problem behavior/feeling checklist: A new self-report depression scale*. Unpublished manuscript.
- McCrae, R. R. y John, O. P. (1992). An introduction to the Five-Factor Model and Its Applications. *Journal of Personality*, 60, 165-215.
- Montag, I. y Birenbaum, M. (1988). On the relationship between the MMPI and Cattell's normal and abnormal Personality Factors. *Multivariate Experimental Clinical Research*, 8, 275-286.
- Schwartz, S. A. (1976). Second order factors of the CAQ in a normal population. *Multivariate Experimental Clinical Research*, 2, 167-172.
- Sirigatti, S., Stefanile, C. y Giannetti, E. (1990). Il Clinical Analysis Questionnaire (CAQ): adattamento preliminare per l'Italia. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 195, 3-13.
- Zaza, A. S. y Barké, Ch. R. (1986). A Review of the Clinical Analysis Questionnaire. *Journal of Counseling and Development*, 64, 413-414.

Aceptado el 30 de noviembre de 1993