

Influencia de tres tratamientos psicológicos sobre dimensiones de personalidad en niños asmáticos

M^a Carmen Benedito Monleón^{1(*)}, Cristina Botella Arbona² y Juan Alonso López Andreu³

¹ *Psicólogo Interno Residente, Hospital Clínico Universitario de Valencia*

² *Universidad Jaume I de Castellón*

³ *Médico Adjunto de Neumología Pediátrica, Hospital Infantil La Fe de Valencia*

Resumen: El presente trabajo estudia la influencia de tres procedimientos terapéuticos sobre distintas dimensiones de personalidad en niños asmáticos.

Se seleccionaron 39 sujetos asmáticos que fueron distribuidos al azar en tres grupos terapéuticos de 13 sujetos cada uno: Relajación, Desensibilización sistemática como técnica de autocontrol e Inoculación de estrés. Antes y después de la aplicación de cada una de las terapias se midieron en los pacientes las dimensiones de ansiedad, neuroticismo, rigidez, extraversión, motivación y locus de control. El análisis estadístico de las puntuaciones obtenidas en los cuestionarios indicó cambios significativos en algunas de la dimensiones consideradas.

Palabras clave: terapia psicológica, asma bronquial, personalidad

Title: Influence of three psychological treatments on personality dimensions in childhood asthma.

Abstract: This paper studies the influence of three psychological treatments on different dimensions of personality in asthmatic children.

Thirty nine asthmatic children were selected and randomly assigned to three therapeutic groups of 13 subjects each one: Relaxation, Systematic Desensibilization and Stress inoculation. The personality dimensions of anxiety, neuroticism, rigidity, extraversion, motivation and locus of control were measured before and after the therapy. The statistical analyses of the scores obtained in the questionnaires showed significant changes in some of the dimensions considered.

Key Words: psychological therapy, bronchial asthma, personality.

Introducción

El presente trabajo se enmarca en un proyecto de investigación más amplio, que dió lugar a una tesis doctoral (Benedito, 1991), cuyo objetivo era realizar una contrastación de la efectividad de tres tratamientos psicológicos en niños asmáticos. Algunos de los resultados obtenidos en dicho estudio han aparecido en diversas publicaciones (Benedito y Botella, 1991; Benedito, Botella y López, 1991a, 1991b; Benedito, Martorell y Botella, 1993a, 1993b.).

Sin embargo, en nuestra investigación, también nos planteamos contemplar la personalidad partiendo del supuesto de las relaciones existentes entre las diferencias individuales

y la respuesta al tratamiento. Desde esta perspectiva, el conocimiento de las diferencias individuales permitiría establecer directrices para la elección de un tipo u otro de tratamiento, en función de las características concretas del paciente. Al conocer qué tipo de paciente responde mejor a qué tipo de tratamiento, sería posible potenciar al máximo los beneficios terapéuticos, (Botella, 1989; Pelechano, 1989).

Centrándonos ya en la población asmática, existen abundantes estudios realizados (Maschia, Frank, Berkman, Stern, Lampl, Davies, Yeager, Birmaher y Chieco, 1989; Fritz, Rubinstein y Lewiston, 1987; Friedman y Booth-Kewley, 1987) que han contemplado repetidamente dimensiones de personalidad, pero en el sentido de determinar si existía o no un perfil típico de personalidad del paciente asmático que le diferenciara de otros enfermos

(*) **Dirección para correspondencia:** M^a Carmen Benedito Monleón. C./ Los Centelles, 3, 1^o. 46006 Valencia (España).

© *Copyright* 1996: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia, Murcia (España). ISSN: 0212-9728. *Artículo recibido:* 25-7-96, *aceptado:* 12-12-96.

crónicos, de la población normal o que identificara a los pacientes con asma de mala evolución. Así, por ejemplo, Gorden y Ayres (1993) compararon pacientes asmáticos con diferentes grados de severidad. Observaron que la peor evolución en el asma, estaba relacionada con la mayor morbilidad psiquiátrica y el mayor número de sucesos vitales relacionados con el asma. Sin embargo, no encontraron diferencias en los perfiles de personalidad, en función de la gravedad mayor o menor del asma. En otro trabajo, Shavitt, Gentil y Mandetta (1992) demostraron una mayor prevalencia de agorafobia y trastorno de pánico en pacientes asmáticos. Concluyeron que el reconocimiento de síndromes específicos de ansiedad reforzaba la conveniencia del tratamiento de la ansiedad en los pacientes asmáticos. Por su parte, Yellowlees y Kalucy (1990) apuntan que el asma bronquial puede ser ansiógeno en si mismo y que el simple hecho de tener asma puede incrementar la vulnerabilidad del paciente a desarrollar un trastorno de ansiedad que requerirá tratamiento.

No son tan usuales las investigaciones que plantean las relaciones existentes entre personalidad y terapia, estudiando la posibilidad de modificar, mediante determinados procedimientos terapéuticos, las características de personalidad perturbadas. Estos trabajos posibilitan, en primer lugar, contemplar estas modificaciones como índices del mayor o menor grado de variación susceptible de producirse en los diferentes aspectos de la personalidad de los sujetos. En segundo lugar, permiten modificar determinadas características de la personalidad que pueden afectar negativamente, tanto al funcionamiento psicológico del sujeto como al curso de su enfermedad.

A continuación, presentamos algunos estudios realizados en esta línea.

Parcel, Nader y Tiernan (1980) informaron de un incremento en la percepción de control de la enfermedad y una disminución en la ansiedad, como resultado de la aplicación de un programa educacional para pacientes asmáticos.

De acuerdo con Creer (1987), los progra-

mas de automanejo han demostrado su efectividad para disminuir las consecuencias inapropiadas del asma y han contribuido a la reducción de variables psicológicas como la negación y desesperanza frente al asma y su control. Este mismo autor, también planteó el impacto que obtienen los programas de automanejo en niños asmáticos, al mejorar su sentimiento de autoeficacia y autoestima (Creer, 1992).

Maes y Schloser (1988) realizaron un estudio encaminado a alterar las cogniciones y el comportamiento de afrontamiento en pacientes asmáticos. Los resultados indicaron que los efectos de la intervención fueron significativos sobre la variable de afrontamiento de centrar su vida diaria en el asma y sobre la ansiedad, la depresión y la cólera. En general, los pacientes estaban menos preocupados por su asma y experimentaban menos tensión emocional en las situaciones de la vida diaria. Por otra parte, no hubo efectos significativos sobre las actitudes cognitivas de optimismo, locus de control y vergüenza.

Vázquez y Buceta (1990) plantearon un estudio de caso en el que se describió la aplicación de un programa de autodirección. Fundamentalmente, consistió en técnicas de relajación y respiración, entrenamiento en la toma de decisión en caso de crisis asmática, e impartición de conocimientos sobre la fisiopatología y tratamiento del asma. Al finalizar las seis sesiones del tratamiento, los autores informaron de disminución en el grado de ansiedad e incremento en el locus de control interno en el cuidado de la salud.

Se han publicado trabajos que se centran específicamente sobre aspectos cognitivos. En concreto, Carr, Lehrer y Hochron (1995) encontraron que las características de asma y las características cognitivas estaban relacionadas con el pánico-miedo específico de la enfermedad. De tal modo que, las variables cognitivas predecían el pánico-miedo, mientras que las variables de asma no estaban asociadas con el. A partir de estos resultados, concluyeron que el uso de técnicas cognitivas puede resultar útil para mejorar el curso del asma. En otra investigación, Sommaruga, Spanewello, Migliori,

Neri, Callegari y Majani (1995) valoraron tres tipos de variables: personalidad (ansiedad, depresión, trastornos psicofisiológicos), reacciones emocionales a las crisis (pánico-miedo) y variables cognitivas (control externo, estigma psicológico, creencias internas, cambio externo). Mediante un programa educacional y una intervención cognitivo-conductual consiguieron disminuir la depresión, ansiedad, los trastornos psicofisiológicos y el control externo. Además, observaron una mejoría en los parámetros médicos del asma. Estos datos, según los autores, confirman la efectividad de las intervenciones psicológicas sobre las habilidades cognitivas implicadas en la percepción y manejo del asma.

El trabajo que aquí presentamos se inserta en esta temática y pretende analizar la repercusión de tres tratamientos psicológicos sobre distintas dimensiones de personalidad en pacientes asmáticos.

Método

Los sujetos fueron seleccionados en la sección de Alergia del Servicio de Pediatría del Hospital General Universitario de Valencia. Los 39 sujetos seleccionados fueron distribuidos al azar en tres grupos de tratamiento:

- *Grupo 1*, constituido por 13 sujetos que recibieron el tratamiento de Inoculación de estrés (IN);
- *Grupo 2*, formado por 13 sujetos a los que se aplicó la Desensibilización sistemática como técnica de autocontrol (DSA);
- *Grupo 3*, compuesto por 13 sujetos a los que se entrenó en relajación (RE).

Una descripción más detallada de la muestra y de los procedimientos de tratamiento seguidos en los grupos se encuentra en Benedito (1991).

Antes y después de las terapias los sujetos cumplieron distintos cuestionarios que medían las dimensiones de ansiedad, extraversión, neuroticismo, rigidez, locus de control y motivación. En la tabla 1 aparece un listado de los instrumentos utilizados.

El objeto de este estudio fue analizar si las

puntuaciones que los pacientes obtuvieron en cada uno de los factores de los cuestionarios de personalidad, antes de iniciarse las terapias, sufrían algún tipo de alteración, una vez que los tratamientos habían finalizado. Es decir, si las intervenciones psicológicas realizadas tenían alguna repercusión en la personalidad de los sujetos. Para ello, utilizamos la prueba t.

Tabla 1: Cuestionarios de personalidad aplicados

- (STAI-C) de Spielberger: A/E: Ansiedad Estado. A/R: Ansiedad Rasgo.
- (ENR) de Pelechano: ENR1: Elite y Dogmatismo. ENR2: Neuroticismo. ENR3: Rigidez en el trabajo y subordinación a la autoridad. ENR4: Extraversión y liderazgo.
- (MA) de Pelechano: MA1: Voluntariedad fantasiosa y extrema hacia un rendimiento máximo. MA2: Ansiedad ante los exámenes. MA3: Holgazanería y vagancia. MA4: Autoimagen de motivación positiva extrema.
- (LUCAD) de Pelechano y Bágena: LUC1: Control externo: Fatum negativo en relaciones sociales. LUC2: Control interno en el logro de tareas. LUC3: Control externo: Exculpación y atribución de resultados a factores externos. LUC4: Control interno: Voluntarismo meritocrático.

Trabajamos con las variables correspondientes a todos estos factores, contemplando las puntuaciones obtenidas por los pacientes, antes del tratamiento y las obtenidas después.

Resultados

Los resultados de cada grupo vienen recogidos en la Tabla 2. En dicho cuadro, ofrecemos las puntuaciones medias y las desviaciones típicas de antes y después, junto con los niveles de significación obtenidos con la prueba t.

Grupo 1: (IN)

Hubo una disminución significativa, desde

la medición realizada antes de iniciarse las terapias y la realizada después, en la puntuación de los siguientes factores:

- A/E (STAI-C: ansiedad estado)
- A/R (STAI-C: ansiedad rasgo)
- ENR2 (ENR: neuroticismo)
- MA1 (MA: voluntariedad fantasiosa y extrema hacia un rendimiento máximo)

Grupo 2: (DSA)

Obtuvimos una disminución significativa al comparar las puntuaciones de antes con las de después en los factores:

- A/E (STAI-C: ansiedad estado)
- A/R (STAI-C: ansiedad rasgo)
- MA2 (MA: ansiedad ante exámenes)
- MA3 (MA: Holgazanería y Vagancia)
- LUC1 (LUCAD: Control externo: *Fatum* negativo en las relaciones sociales)
- LUC2 (LUCAD: Control interno en el logro de tareas)
- LUC3 (LUCAD: Control externo: Exculpación y atribución de resultados a factores externos)

Tabla 2: Diferencias antes - después en cada grupo en los factores de personalidad

	Grupo 1					Grupo 2					Grupo 3				
	X1	DT1	X2	DT2	NS	X1	DT1	X2	DT2	NS	X1	DT1	X2	DT2	NS
A/E	30	4.8	25	3.2	.00***	28	3.6	23	2.8	.00***	27	4.5	24	4.2	.09
A/R	34	3.7	28	2.1	.00***	39	4.3	33	6.8	.00***	37	5.6	31	4.2	.00***
ENR1	7.1	2.9	7.2	3.7	.94	5.9	2.3	5.5	2.7	.65	7.8	3.1	6.5	3.2	.22
ENR2	9.0	2.8	6.3	3.3	.03*	8.3	3.0	8.5	3.7	.86	8.0	3.3	5.8	3.1	.02*
ENR3	12	3.6	12	2.7	.87	12	1.6	12	2.4	.33	13	2.6	12	2.5	.76
ENR4	5.4	1.8	6.0	1.7	.36	5.8	1.7	5.6	1.5	.75	6.0	1.9	5.5	1.6	.37
MA1	11	2.7	8.9	4.6	.02*	6.1	4.0	6.1	3.5	1.0	10	2.1	9.7	4.1	.47
MA2	15	4.0	13	5.3	.18	15	3.0	14	4.0	.02*	13	4.2	14	3.8	.27
MA3	12	4.5	11	5.0	.55	10	3.8	8.1	4.2	.00***	10	4.3	9.8	5.0	.33
MA4	5.3	2.6	5.5	2.6	.69	4.0	2.7	3.7	2.2	.58	6.1	3.7	5.1	3.3	.10
LUC1	7.6	3.4	5.6	2.4	.10	5.8	2.7	4.2	2.3	.04*	6.5	2.9	5.7	3.1	.35
LUC2	6.2	1.2	6.0	1.4	.81	6.6	1.2	5.4	1.6	.02*	6.0	1.1	5.1	1.4	.17
LUC3	12	4.0	11	4.2	.16	9.5	3.8	6.3	3.3	.00***	12	4.8	9.4	4.9	.05*
LUC4	4.6	2.1	5.6	2.8	.14	5.3	2.5	6.3	2.3	.21	4.0	2.4	6.0	2.9	.01**

Nota: X1 media antes. DT1= desviación típica antes. X2= media después. DT2= desviación típica después. NS = nivel de significación prueba t. * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$. A/E= Ansiedad Estado. A/R= Ansiedad Rasgo. ENR1= Elite y Dogmatismo. ENR2= Neuroticismo. ENR3= Rigidez en el trabajo y subordinación a la autoridad. ENR4= Extraversión y liderazgo. MA1= Voluntariedad fantasiosa y extrema hacia un rendimiento máximo MA2= Ansiedad ante exámenes. MA3= Holgazanería-Vagancia. MA4= Autoimagen de motivación positiva extrema. LUC1= Control externo: *Fatum* negativo en relaciones sociales. LUC2= Control interno en el logro de tareas. LUC3= Control externo: Exculpación, y atribución de resultados a factores externos. LUC4 = Control interno: Voluntarismo meritocrático.

Grupo 3: (RE)

Disminuyeron significativamente los siguientes factores:

- A/R (STAI-C: ansiedad rasgo)
- ENR2 (ENR: neuroticismo)
- LUC3 (LUCAD: control externo de exculpación y atribución de resultados a factores externos).

Aumentó significativamente el factor:

- LUC4 (LUCAD: control interno de volunta-

rismo meritocrático)

En líneas generales, el grupo en el que más modificaciones se observaron fue el DSA (7 factores), seguido del grupo IN (4 factores) y el grupo RE (4 factores).

Discusión

A pesar de que en los diferentes grupos se aplicaron terapias con diversos niveles de complejidad, observamos cambios en todos los

grupos. Así, encontramos modificaciones relevantes tanto en los grupos en los que se intervino con un mayor número de componentes terapéuticos (grupo IN y grupo DSA) como en el grupo al que solo se le aplicó relajación (grupo RE).

Por otra parte, también es de destacar la escasa diferencia existente, en cuanto a los cambios obtenidos en la personalidad, entre los dos grupos que recibieron terapias más complejas y, por tanto, mayor número de componentes terapéuticos, y el grupo de RE. De hecho, en este último grupo observamos que cuestiones básicas como la ansiedad, neuroticismo y el locus de control, se modificaron en la línea de lo deseable.

Las dimensiones en las que se ha observado más cambio corresponden a la ansiedad, que cambió en los tres grupos; luego, el locus de control, que se modificó en los grupos DSA y RE; en tercer lugar, la motivación, que disminuyó en el grupo IN, y DSA, y el neuroticismo que cambió en los grupos IN, y RE. Por último, la extraversión y rigidez no experimentaron cambio alguno.

Como era teóricamente esperable, observamos que dimensiones básicas como la extraversión y rigidez no experimentan alteraciones. Sin embargo, aspectos como la ansiedad y otros constructos cercanos a ella como el neuroticismo y el locus de control sí se modifican en la línea de lo esperable.

En concreto, los factores que se modificaron en varios grupos fueron: los dos factores de ansiedad, el factor de neuroticismo y el factor de control externo de exculpación y atribución de resultados a factores externos.

Podríamos deducir de los resultados obtenidos que las distintas terapias contribuyeron a reducir la ansiedad, el neuroticismo y el locus de control externo en los niños. Estos resultados parecen poco sorprendentes si recordamos el contenido de las terapias que fueron aplicadas a todos los pacientes. La IN, DSA, y RE están indicadas para los problemas de ansiedad y resulta por ello coherente que afecten, no sólo a los factores específicos de ansiedad, sino también a factores de personalidad relaciona-

dos con ella, como el neuroticismo. Cabría pensar, además, que las estrategias de auto manejo enseñadas a los pacientes contribuyen a que éstos perciban un mayor control interno.

A pesar de no poder realizar comparaciones fieles entre nuestro estudio y los trabajos que aparecen en la literatura, (dado que no tenemos noticias de otras investigaciones existentes que hayan aplicado los mismos tratamientos que aquí empleamos y hayan tenido en cuenta las mismas dimensiones de personalidad que nosotros), sí que encontramos algunas coincidencias en los resultados. Así, autores como Parcel *et al.* (1980) y Vazquez y Buceta (1990) informaron, al igual que nosotros, de disminuciones en los niveles de ansiedad e incrementos en el locus de control interno, en sujetos asmáticos que habían recibido intervención psicológica consistente en un programa educativo y un programa de autocontrol respectivamente. En esta misma línea, Vázquez y Buceta (1993) mostraron que la relajación era efectiva para disminuir la ansiedad estado, aunque no modificaba los valores espirométricos. Abundando en el tema, Kotses, Harver, Segreto, Glaus, Creer y Young (1991) observaron disminuciones en la ansiedad crónica de los sujetos asmáticos tras un entrenamiento en relajación.

Con la aplicación de un programa educacional y una intervención cognitivo-conductual, Spanevello *et al.* (1995) informaron de disminuciones en la ansiedad y locus de control externo.

Otras coincidencias con nuestros resultados las encontramos en el trabajo de Sommaruga, Spanevello, Migliori, Neri, Callegari y Majani (1995) en el que consiguieron, mediante una intervención cognitivo-conductual, reducir la ansiedad y el locus de control externo de los pacientes.

Finalmente, aplicando programas de auto manejo y afrontamiento del asma, se han identificado cambios en el grado de autocontrol, negación y desesperanza (Creer, 1987); en los niveles de ansiedad, depresión y cólera (Maes y Schloser, 1988) y en el sentimiento de autoeficacia y autoestima (Creer, 1992).

Conclusión

En conclusión, las terapias aplicadas parece que ejercen influencia para reducir la ansiedad, el neuroticismo y el control externo de los niños, e incrementar el control interno. Por último, los factores de rigidez y extraversión no

resultan afectados, lo que parece indicar que las terapias inciden diferencialmente en los factores de personalidad. Somos conscientes de que hablamos de una mera significación estadística, sin embargo, creemos que la tendencia que se observa es importante, pues se producen alteraciones en factores relevantes, y en la dirección que sería deseable.

Referencias bibliográficas

- Benedito, M.C.(1991). *Contrastación de la efectividad de tres tratamientos psicológicos en niños asmáticos* (Tesis Doctoral no publicada). Valencia: Universidad de Valencia.
- Benedito, M.C. y Botella, C. (1991). Entrenamiento en Inoculación de estrés en un caso de asma infantil. *Análisis y Modificación de Conducta*, 17(55),839-851.
- Benedito, M.C., Botella, C. y López, J.A.(1991a). Frecuencia de episodios asmáticos y la influencia del entrenamiento en relajación. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 20, 21-24.
- Benedito, M.C., Botella, C. y López, J.A.(1991b). Aplicación de una terapia de relajación en pacientes asmáticos y sus efectos en el funcionamiento pulmonar. *Psiquis*, 12,(8), 51-54.
- Benedito, M. C., Martorell, A. y Botella, C. (1993a). Eficacia de las terapias psicológicas en el asma infantil. *Anales Españoles de Pediatría*, 38 (5), 417-421.
- Benedito, M.C., Martorell A. y Botella, C.(1993b). Influencia de los tratamientos psicológicos sobre aspectos clínicos y conductuales del asma bronquial. *Acta Pediátrica Española*, 51, 307-311.
- Benedito, M. C., Martorell A. y Botella, C. (1993c). Repercusión de tres componentes terapéuticos psicológicos sobre el funcionamiento pulmonar de pacientes asmáticos. *Acta Pediátrica Española*, 51 (6), 389-393.
- Botella, C. (1989). Personalidad y Terapia de Conducta. ¿Dos disciplinas irreconciliables? *Análisis y Modificación de Conducta*, 15, 193-211.
- Carr, R.E., Lehrer, P.M. y Hochron, S.M. (1995). Predictors of panic-fear in asthma. *Health Psychology*, 14 (5), 421-6.
- Creer, T.L. (1987). Self-Management in the treatment of childhood asthma. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 2, 500-505.
- Creer, T.L., Stein, R.E.K., Rappaport, L. y Lewis, Ch. (1992). Behavioral consequences of illness: Childhood Asthma as a Model. *Pediatrics*, 90 (5), 808-815.
- Friedman, H.S. y Booth-Kewley, S. (1987). The "Disease-Prone Personality" A Meta-Analytic View of the Construct. *American Psychologist*, 42 (6),539-555.
- Fritz, G.K., Rubinstein, S. y Lewiston, N. (1987). Psychological factors in fatal childhood asthma. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57 (2), 253-257.
- Garden, G.M. y Ayres, J.G. (1994). Psychiatric and social aspects of brittle asthma. *Thorax*, 48 (5), 501-5.
- Kotses, H., Harver, A., Segreto, J., Glaus, K.D., Creer, T.L. y Young, G.A. (1991). Long-term effects of biofeedback - induced facial relaxation on measures of asthma severity in children. *Biofeedback and Self Regulation*, 16 (1), 1-21.
- Maes, S. y Schlosser, M. (1988). The cognitive management of health behaviour outcomes in asthmatic patients. En S.Maes; C.D. Spielberger; P.B. Defares e I.G. Sarason (Eds.), *Topics in Health Psychology* (pp. 171-189). New York: John Wiley.
- Mascia, A., Frank, S., Berkman, A., Stern, L., Lampl, L., Davies, M., Yeager, T., Birmaher, B. y Chieco, E. (1989). Mortality versus improvement in severe chronic asthma: physiologic and psychologic factors. *Annals of Allergy*, 62, 311-317.
- Parcel, G.S., Nader, P.R. y Tieman (1980). A health education program for children with asthma. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 1, 128-132.
- Pelechano, V. (1989). Unas notas con algunas reflexiones respecto a la psicología de la personalidad y terapias - intervenciones científico - psicológicas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 15, 177-192.
- Shavitt, R.G., Gentil, V. y Mandetta, R. (1992). The association of panic/agoraphobia and asthma. Contributing factors and clinical implications. *General Hospital Psychiatry*, 14 (6), 420-3.
- Sommaruga, M., Spanevello, A., Migliori, G.B., Neri, M., Callegari, S. y Majani, G. (1995). The effects of a cognitive behavioural intervention in asthmatic patients. *Archives of Chest Diseases*, 50 (5), 398-402.
- Vazquez, M.I. y Buceta, J.M. (1990). Tratamiento comportamental del asma bronquial. En J.M. Buceta y A.M. Bueno(Eds), *Modificación de Conducta y Salud*. (pp. 292-320). Madrid: Eudema Universidad.
- Vazquez, I. y Buceta, J. (1993). Relaxation therapy in the treatment of bronchial asthma: effects on basal spirometric values. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 60 (2), 106-12.
- Yellowlees, P.M. y Kalucy, R.S. (1990). Psychobiological aspects of asthma and consequent research implications. *Chest*, 97 (3), 514-5.