



**Universidad
Zaragoza**

ESTUDIO DE PERSONALIDAD Y ANSIEDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL

**Máster en Condicionantes Genéticos, Nutricionales y
Ambientales del Crecimiento y Desarrollo**

Marta Marín Andrés

MIR de Pediatría. Hospital Infantil Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

CURSO ACADÉMICO 2017-2018

DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA, RADIOLOGÍA Y MEDICINA FÍSICA.

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA

DIRECTORES:

- Dra. Ruth García Romero.
FEA de Pediatría. Unidad de Gastroenterología y Nutrición Pediátrica.
Hospital Infantil Universitario Miguel Servet (Zaragoza).
- Dr. Gerardo Rodríguez Martínez.
Profesor Titular de Pediatría. Universidad de Zaragoza.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la presencia de determinados rasgos de personalidad característicos y estudiar la presencia de estado de ansiedad en la población de niños y adolescentes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII).

Material y métodos: Estudio longitudinal, prospectivo, descriptivo y analítico de rasgos de personalidad y estado de ansiedad mediante la aplicación de los cuestionarios Children's Personality Questionnaire (CPQ), High School Personality Questionnaire (HSPQ), State Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC) y State Trait Anxiety Inventory (STAI) a pacientes afectados de EII con edades comprendidas entre 9 y 18 años.

Resultados: Participaron 26 pacientes (73,07% varones y 26,9% mujeres). La edad media fue 14,7 años \pm 2,33 DS (intervalo 10-18,75). El 61,53% presentaba enfermedad de Crohn (EC) y el 38,46% colitis ulcerosa (CU). El tiempo de evolución era 3,48 años \pm 2,10 DS (intervalo 0,08-8). Ningún paciente presentaba enfermedad activa en el momento de la evaluación. El perfil de personalidad como grupo se caracterizó por ser abierto, emocionalmente estable, calmado, sobrio, sensato, emprendedor, impresionable, dependiente, dubitativo, sereno, perfeccionista y relajado. El 50% de los pacientes con EC eran emprendedores frente a ningún paciente con CU ($p < 0,05$). No hubo diferencias estadísticamente significativas al comparar el resto factores de personalidad en función del tipo de EII, grupo de edad ni sexo. Sin embargo, los pacientes con EC tienden a ser más calmados ($p = 0,0511$) y los pacientes con CU más introvertidos ($p = 0,0549$). La muestra presentaba un nivel de ansiedad estado (A/E) $-1.1 \pm 0,8$ DS respecto a la media poblacional. El nivel de ansiedad como rasgo (A/R) de la muestra era -0.6 ± 1 DS respecto a la media de la población estandarizada. Comparando por grupos de edad, tanto la A/E como la A/R eran menores en los niños que en los adolescentes. Los pacientes con EC y los varones presentaban niveles inferiores de ansiedad A/E y A/R. Los varones tenían niveles significativamente menores que las mujeres en el caso de la A/E ($p < 0,05$).

Conclusiones: Destaca la presencia de rasgos de personalidad comunes en nuestra población de pacientes pediátricos con EII pero no se ha constatado la presencia de niveles de ansiedad más elevados en comparación con la población de referencia.

Palabras clave: enfermedad inflamatoria intestinal, personalidad, ansiedad.

ABSTRACT

Objective: To analyze the presence of certain characteristic personality traits and study the presence of anxiety state in the population of children and adolescents with inflammatory bowel disease (IBD).

Material and methods: Longitudinal, prospective, descriptive and analytical study of personality traits and state of anxiety through the application of the questionnaires Children's Personality Questionnaire (CPQ), High School Personality Questionnaire (HSPQ), State Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC) and State Trait Anxiety Inventory (STAI) to patients with IBD aged between 9 and 18 years.

Results: 26 patients participated (73.07% male and 26.9% female). The mean age was 14.7 years \pm 2.33 SD (range 10-18.75). 61.53% had Crohn's disease (CD) and 38.46% ulcerative colitis (UC). The time of evolution was 3.48 years \pm 2.10 SD (interval 0.08-8). No patient had active disease at the time of evaluation. The personality profile as a group was characterized by being open, emotionally stable, calm, sober, sensible, enterprising, impressionable, dependent, hesitant, serene, perfectionist and relaxed. 50% of patients with CD were enterprising compared to no patient with UC ($p < 0.05$). There were no statistically significant differences when comparing the rest of the personality factors according to the type of IBD, age group or sex. However, patients with CD tend to be more calm ($p = 0.0511$) and patients with UC more introverted ($p = 0.0549$). The sample presented a level of state anxiety (S/A) -1.1 ± 0.8 SD with respect to the population mean. The anxiety level as a trait (T/A) of the sample was -0.6 ± 1 SD with respect to the standardized population mean. Comparing by age groups, both S/A and T/A were lower in children than in adolescents. Patients with CD and men had lower levels of S/A and T/A. Males had significantly lower levels than women in the case of S/A ($p < 0.05$).

Conclusions: The presence of common personality traits in our population of pediatric patients with IBD stands out, but the presence of higher levels of anxiety has not been found in comparison with the reference population.

Key words: inflammatory bowel disease, personality, anxiety.

ABREVIATURAS EMPLEADAS

ABREVIATURA	SIGNIFICADO
A/E	Ansiedad estado
A/R	Ansiedad rasgo
CEICA	Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad de Aragón
CU	Colitis ulcerosa
CPQ	Children's Personality Questionnaire
DS	Desviación estándar
EC	Enfermedad de Crohn
EII	Enfermedad inflamatoria intestinal
FMLP	n-formyl-methionylleucy-phenylalanina
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
HSPQ	High School Personality Questionnaire
5 HTT	Transportador de serotonina
IL	Interleuquina
IMC	Índice de masa corporal
INF	Interferón
N	Número de casos
NEO-FFI	NEO Five Factor Inventory
PCDAI	Pediatric Crohn's Disease Activity Index
PCR	Proteína C reactiva
PUCAI	Pediatric Ulcerative Colitis Activity Index
SCAS	Spencer Children's Anxiety Scale
STAI	State Trait Anxiety Inventoty
STAIC	State Trait Anxiety Inventoty for Children
TNF	Factor de necrosis tumoral
TFGB	Factor de crecimiento transformador beta
VSG	Velocidad de sedimentación globular

INDICE

1. Antecedentes y justificación del trabajo.....	1
1.1 Concepto y clasificación	1
1.2 Epidemiología	2
1.3 Etiopatogenia	3
1.3.1 Predisposición genética	3
1.3.2 Microbiología.....	3
1.3.3 Permeabilidad de la mucosa alterada	4
1.3.4 Respuesta inmune anormal	4
1.3.5 Factores psicológicos.....	4
1.4 Rasgos de personalidad en EII.....	5
1.5 Ansiedad y depresión en EII.....	7
2. Hipótesis	11
3. Objetivos	12
4. Material y métodos	13
4.1 Diseño del estudio.....	13
4.2 Selección de pacientes.....	13
4.2.1 Criterios de inclusión.....	13
4.2.2 Criterios de exclusión.....	13
4.3 Metodología	13
4.3.1 Protocolo del estudio.....	13
4.3.2 Muestra de pacientes.....	14
4.3.3 Cuestionarios	15
4.3.3.1 Cuestionario de personalidad	15
4.3.3.2 Cuestionario de ansiedad.....	17
4.3.4 Variables.....	19
4.3.5 Análisis estadístico.....	19
4.3.6 Aspectos éticos.....	20
5. Resultados	21
5.1 Resultados generales.....	21
5.2 Puntuaciones cuestionario de personalidad	24
5.2.1 Factores de primer orden	24
5.2.1.1 Resultados globales	24
5.2.1.2 Resultados por grupo de edad	26
5.2.1.3 Resultados según tipo de EII.....	27
5.2.1.4 Resultados según sexo	28

5.2.2 Factores de segundo orden	29
5.2.2.1 Resultados globales	29
5.2.2.2 Resultados por grupo de edad	30
5.2.2.3 Resultados según tipo de EII.....	31
5.2.2.4 Resultados según sexo	32
5.3 Puntuaciones cuestionario de ansiedad	33
5.3.1 Resultados según edad: STAIC frente a STAI	33
5.3.2 Resultados según tipo de EII	33
5.3.3 Resultados según sexo	34
6. Discusión	35
7. Limitaciones del estudio	41
8. Líneas de investigación futuras	42
9. Conclusiones.....	43
10. Bibliografía	44
11. Anexos	49
Anexo 1: Índice PCDAI.....	49
Anexo 2: Índice PUCAI.....	50
Anexo 3: Documento informativo.....	51
Anexo 4: Documentos de consentimiento informado	52
Anexo 5: Cuestionario CPQ.....	54
Anexo 6: Cuestionario HSPQ	64
Anexo 7: Cuestionario STAIC.....	73
Anexo 8: Cuestionario STAI	75

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO

1.1 CONCEPTO Y CLASIFICACIÓN

El concepto de enfermedad inflamatoria intestinal (EII) engloba un grupo de procesos inflamatorios, inespecíficos, idiopáticos y crónicos que afectan fundamentalmente al tracto gastrointestinal y que, en ocasiones, comprometen a otros órganos. Los dos tipos principales de EII son la colitis ulcerosa (CU) y la enfermedad de Crohn (EC), que se definen según criterios clínicos, radiológicos, endoscópicos e histológicos.

La CU origina una inflamación difusa del colon, con posible afectación del recto. En esta patología se lesiona una porción intestinal de forma localizada y, en su evolución, puede extenderse progresivamente de manera proximal y continua. Histológicamente, la respuesta inflamatoria se localiza en las capas mucosa y submucosa del epitelio del colon. La alteración microscópica característica es la presencia de abscesos en las criptas, produciéndose un infiltrado inflamatorio en la lámina propia a expensas de neutrófilos, células plasmáticas y eosinófilos.

La EC, a diferencia de la CU, puede comprometer de forma discontinua a uno o varios segmentos del tracto gastrointestinal desde la boca hasta el ano, afectando predominantemente a íleon terminal, colon y región perianal. Los tramos entre zonas afectadas son normales. Histológicamente, la afectación es transmural (afecta a todas las capas del epitelio intestinal). La EC tiene mayor tendencia a presentar manifestaciones extradigestivas que la CU.

En aquellos casos en los que tras un estudio diagnóstico exhaustivo no se logra diferenciar entre CU y EC, se emplea el término de EII no clasificada o colitis indeterminada ⁽¹⁻⁵⁾.

La mayoría de pacientes con EII alternan brotes de actividad de la enfermedad con periodos de remisión. Tras el diagnóstico de la enfermedad, habitualmente en pacientes de corta edad, el curso crónico e impredecible genera una gran carga física y psicológica en los pacientes. Además, determinados síntomas como la incontinencia fecal o el miedo a sentirse sucio puede conducir a la minusvaloración o causar la estigmatización de los pacientes ^(6,7).

La EII de inicio pediátrico tiene un perfil diferente en comparación con la enfermedad de inicio en edad adulta. Existen diferencias en la presentación clínica, manifestándose en la infancia más frecuentemente como dolor abdominal (en lugar de como sangrado rectal o diarrea) y retraso en el crecimiento. En cuanto a la localización

de la enfermedad, en la infancia predomina la pancolitis en el caso de la CU y la afectación ileocolónica en el caso de la EC. A nivel de los factores etiopatogénicos, la herencia parece tener un peso mayor en los niños. Algunos estudios sugieren que los factores genéticos pueden tener mayor importancia en la aparición temprana de la EII en comparación con el inicio en la edad adulta encontrándose antecedentes familiares en el 26-42% de los niños. La precocidad de la edad de debut implica un aumento del riesgo potencial de complicaciones a largo plazo, incluyendo necesidad de tratamiento quirúrgico, aparición de efectos secundarios de los fármacos, malignización...La EII en la edad pediátrica puede ser una enfermedad agresiva con una importante repercusión médica, sobre todo a nivel del crecimiento y desarrollo, psicológica y sociofamiliar, por lo que requiere un adecuado manejo en unidades multidisciplinarias ⁽¹⁻⁹⁾.

1.2 EPIDEMIOLOGIA

La EII es más frecuente en los países industrializados, en las latitudes nórdicas, en la raza caucásica y entre los judíos askenazíes ⁽¹⁾. La prevalencia e incidencia de la EII tanto en niños como en adultos ha aumentado en todo el mundo durante las últimas décadas ⁽⁶⁾. Este incremento también ha sido objetivado en España. El estudio SPIRIT publicado en 2013 presentó datos sobre el aumento de la incidencia de EII en edad pediátrica en España entre 1996 y 2009. Según sus resultados, tanto la incidencia global de EII como de EC al final del período estudiado era tres veces más altas que el valor inicial, mientras que la CU experimentó un aumento de dos veces en el mismo período ^(10,11). Las razones de este aumento no se conocen con certeza pero se ha relacionado con los cambios en el estilo de vida y la nutrición. En los últimos años se ha registrado un aumento del número de casos en países como Irán, India y China, coincidiendo con la industrialización y la occidentalización de los mismos ⁽¹²⁾.

La edad más frecuente de comienzo de la EII es entre la segunda y la cuarta décadas de la vida (entre los 20-30 años para la EC y entre los 30-40 años en el caso de la CU). Diversos estudios poblacionales han concluido que la EII pediátrica representa del 7% al 20% de todos los casos. Si bien globalmente es más prevalente la CU, en pediatría predomina la EC. En los niños la EC es más frecuente en los varones (1,5:1) y no hay diferencias de sexo en la CU. La incidencia de la EII en pediatría es variable entre países. En España, según datos del estudio SPIRIT, la incidencia global de EII es de 2,8 casos nuevos por cada 100000 individuos menores de edad (1,7 en el caso de la EC y 0,88 en el caso de la CU). En el Reino Unido la incidencia es de 5,2/100000 (3,1 EC; 1,9 CU); en Francia 5,2 y 0,8/100000 para la EC

y CU, respectivamente y en Norteamérica, la incidencia alcanza cifras de 7,1/100000 (4,5 EC) ^(1, 8,10).

1.3 ETIOPATOGENIA

En la actualidad el mecanismo etiopatogénico causante de la EII es desconocido. En la patogenia de la enfermedad se cree que está implicada una respuesta inmune anormal de la mucosa intestinal a determinados desencadenantes ambientales en personas con una predisposición genética. Esta respuesta inmune anómala conduce a una inflamación descontrolada del intestino lo cual genera la sintomatología. Determinados factores ambientales pueden afectar a la composición de la flora bacteriana o acelerar y modular dicha respuesta inmune ⁽¹²⁾.

Los principales factores implicados en la etiopatogenia de la EII son:

1.3.1 Predisposición genética

Se ha visto que la incidencia de la EII es de 30 a 100 veces mayor en aquellas personas que tienen familiares de primer grado afectados de EII. Esta agregación es más fuerte en el caso de la EC. Se sabe que las mutaciones o polimorfismos de determinados genes pueden predisponer al desarrollo de EC y CU. Estos genes se han relacionado con una activación patológica del sistema inmune contra el tejido intestinal, a través de la regulación de la respuesta del organismo frente a bacterias comensales. La mutación mejor descrita es la del gen CARD15/NOD2 situado en el cromosoma 16. Este gen codifica una proteína intracelular que se une a antígenos microbianos. Se puede identificar aproximadamente en el 25% de los pacientes con EC. Las mutaciones en el gen IL-23 recep, que codifica el receptor de la IL-23, también se han relacionado con la EII ^(13,14).

1.3.2 Microbiología

A nivel microbiológico se plantean varias hipótesis. Una de ellas sería que las personas afectas de EII presentan una microflora intestinal levemente diferente, lo que da lugar a un patrón de péptidos proinflamatorios. De este modo se podría establecer un estado proinflamatorio en huéspedes genéticamente predispuestos. Otra de las hipótesis que se plantean es que una mutación en determinados microorganismos les confiere patogenicidad para desencadenar una respuesta inmune alterada. Se ha relacionado con la EII la infección persistente de *Escherichia coli*, *Faecalibacterium prausnitzii*, *listeria*, micobacterias y paramixovirus ^(13,15).

1.3.3 Permeabilidad de la mucosa alterada

Se ha observado que los pacientes con EC tienen un aumento de la permeabilidad de la mucosa intestinal como defecto primario. Una barrera defectuosa puede permitir el acceso de moléculas y toxinas proinflamatorias que desencadenarían en un individuo susceptible una respuesta inmune no regulada y continuada. Algunos de los agentes que se han relacionado con la alteración de la permeabilidad de la mucosa son las bacterias luminales (en especial bacterias anaerobias) y sus productos, como el FMLP (n-formyl-methionylleucy-phenylalanina), polímeros de peptidoglicano, lipopolisacáridos y endotoxinas ^(15,16).

1.3.4 Respuesta inmune anormal

Independientemente del papel de la genética y de la microbiología en la patogenia, el resultado final es una respuesta inmune anormal. Este fenómeno es evidente en la EC. En estos pacientes se ha visto aumento de la producción de citoquinas proinflamatorias como interleuquina (IL) 1 (IL-1), IL-2, factor de necrosis tumoral alfa (TNF alfa), IL-8, IL-12 e Interferon gamma (INF gamma). Todas estas moléculas estimulan la secreción de otros mediadores de la inflamación como proteasas, citoquinas y metabolitos del ácido araquidónico que amplifican la respuesta activando adicionalmente los linfocitos T, lo que hace que la lámina propia de estos pacientes contenga un gran número de células T activadas que a su vez producen las citoquinas proinflamatorias. También se ha visto que los mediadores con acción inmunomoduladora inhibitoria (o inmunosupresora), como IL-4 e IL-10, factor de crecimiento transformador Beta (TFGB) y el antagonista del receptor de la IL-1 (IL-1ra), pueden encontrarse disminuidos. Todo esto provoca que la cascada inflamatoria se perpetúe en el tiempo ^(13,16).

1.3.5 Factores psicológicos

En los últimos años existe un gran interés en identificar factores psicológicos en los pacientes con EII que puedan influir no solo en la etiopatogenia de la enfermedad, sino también en las recaídas. La relación bidireccional entre la EII y los factores psicológicos se ha descrito anteriormente y se puede explicar en términos del eje "cerebro-intestino". Este eje describe que la presencia de inflamación intestinal puede influir negativamente en el estado de ánimo y viceversa: la ansiedad y/o depresión pueden aumentar la inflamación intestinal y pueden desencadenar una recaída de la enfermedad. La evidencia para apoyar una relación bidireccional entre el cerebro y el

intestino en la EII proviene principalmente de modelos animales. Los ratones con inflamación crónica del tracto gastrointestinal desarrollan cambios de comportamiento similares a los trastornos del estado de ánimo de los humanos. Los estudios también han demostrado que, en los ratones con colitis inactiva, la inducción de depresión puede reactivar la inflamación de la mucosa colónica. Este efecto puede atenuarse con la administración de fármacos antidepresivos, que pueden ejercer algunos de sus efectos a través del nervio vago. Algunos antidepresivos, como la amitriptilina, también parecen tener efectos directos sobre las citoquinas proinflamatorias que están implicadas en la patogénesis de la EII. En los humanos hay evidencia que sugiere que la estimulación del nervio vago puede inducir remisión clínica y endoscópica en algunos pacientes con EC. Algunos estudios retrospectivos sobre el efecto del asesoramiento psicológico o el uso de antidepresivos en la EII han demostrado menos recaídas de la enfermedad y un uso reducido de corticoides. Los pacientes con EII en periodo de remisión pueden tener un menor riesgo de recaída si se identifican y tratan los trastornos del estado de ánimo coexistentes. Esto, a su vez, puede conducir a un curso más benigno de la enfermedad, con una menor necesidad de escalada posterior de la terapia a fármacos con efectos secundarios más graves, hospitalización o cirugía. Por el contrario, los pacientes con EII activa pueden estar en riesgo de desarrollar trastornos del humor potencialmente tratables. Se ha visto que en determinados pacientes los factores psicológicos tienen una mayor influencia en el curso de la enfermedad que en otros pacientes. Identificar a estos pacientes les beneficiaría de tratamientos psicológicos para ayudar a manejar la angustia psicológica que empeora los síntomas y la calidad de vida ⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

1.4 RASGOS DE PERSONALIDAD EN EII

La personalidad puede modular e influir en las estrategias de afrontamiento, en los estados emocionales negativos, en la percepción de los sucesos estresantes y en el apoyo social. Por tanto, la personalidad tiene una participación significativa en los estados de salud-enfermedad. Varios autores han defendido el papel de la personalidad como una variable relacionada con el modo en el que los sujetos afrontan situaciones estresantes. Siendo la enfermedad crónica un acontecimiento estresante, la personalidad influye en como los sujetos aceptan y se adaptan a la enfermedad. El perfil de personalidad podría, por tanto, predecir cómo sería el ajuste del sujeto a la enfermedad, cómo sería su evolución y adaptación y con toda esta información se podrían idear programas de intervención psicológica adaptados a la

problemática concreta con la finalidad de paliar las posibles consecuencias de un determinado perfil. En el ámbito de la enfermedad crónica se ha estudiado el papel de algunas dimensiones de la personalidad como el neuroticismo, extroversión y optimismo disposicional concluyendo algunos estudios que existe una relación importante entre la dimensión neuroticismo y un ajuste pobre a la enfermedad crónica (20,21).

Un tema controvertido es si existe un perfil de personalidad característico en las personas con EII. Pese a que hay pocos estudios que relacionen la personalidad con la EII, son varios los perfiles de personalidad que se han estudiado en los pacientes con EII, encontrándose ciertos rasgos de personalidad en común en estos pacientes. Los rasgos de personalidad que se han atribuido a la EII han cambiado a lo largo del tiempo. Inicialmente se indicó que la inmadurez, la dependencia y los rasgos obsesivos eran frecuentes en la EII y en los últimos años el interés se ha centrado en aspectos como la alexitimia o el neuroticismo (21). Determinados trastornos psiquiátricos podrían ser el resultado de la enfermedad, pero si están presentes antes del diagnóstico, podrían apoyar la hipótesis de que la EII es más probable que ocurra en sujetos con personalidades predisponentes. Sin embargo, aunque se han estudiado rasgos de personalidad, no existe evidencia de que ningún tipo de personalidad concreta predisponga a desarrollar esta enfermedad (7,22).

En diversos estudios se han encontrado rasgos de neuroticismo (19,22-24) y alexitimia (23) en los pacientes con EII. Estos hallazgos coinciden con los de un estudio reciente de 2017 de La Barbera et al llevado a cabo en 100 pacientes con EII de edades comprendidas entre 18 y 65 años con un grupo control de 66 individuos sanos encontrándose rasgos de neuroticismo, alexitimia e impulsividad en los pacientes con EII (25).

El neuroticismo parece ser el rasgo de personalidad más común en los pacientes con EII. Éste puede influir en el bienestar de los pacientes a través de su impacto en la forma en que los individuos reaccionan a una situación estresante. Los individuos que puntúan más alto en neuroticismo interpretan las situaciones como amenazantes y perciben sus circunstancias de forma más negativa que los demás. El neuroticismo refleja sentimientos de angustia y nerviosismo y subyace experiencias emocionales crónicas de culpa y frustración. Se cree que el neuroticismo puede aumentar la susceptibilidad de un individuo para generar emociones negativas que, a su vez, pueden exacerbar los síntomas de la EII. Además, se cree que los individuos con altos niveles de neuroticismo tienden a generar malas interpretaciones de los síntomas somáticos tendiendo a interpretarlos como signos de patología grave (7,23,26).

Otro de los rasgos de personalidad que destaca en los pacientes con EII es la alexitimia. La alexitimia se define como la dificultad para identificar los sentimientos y emociones, tanto los propios como los de los demás, y por tanto expresarlos verbalmente ⁽²⁷⁾. Estos pacientes pueden experimentar emociones como excitabilidad, irritabilidad y tristeza, pero no son capaces de darle ningún significado. Habitualmente son personas bien adaptadas a nivel social y laboral aunque desarrollan relaciones superficiales o de gran dependencia, que revela un contacto emocional deficiente ⁽²³⁾.

Otra característica de la personalidad que destaca en los pacientes con EII, es el perfeccionismo ^(7,22,24,28). Los perfeccionistas han sido descritos como personas con sesgos cognitivos negativos que tienden a exacerbar situaciones estresantes. Además, los perfeccionistas son personas que rara vez buscan apoyo social y tienden a angustiarse cuando los problemas de salud interfieren y limitan su capacidad para alcanzar sus objetivos. Además de experimentar una mayor reactividad a factores estresantes, los individuos perfeccionistas presentan más estrés debido a la dificultad para ajustar sus objetivos al percibir fallos en sus logros o en el cumplimiento de sus expectativas. Los individuos perfeccionistas con enfermedades crónicas como la EII tienden a percibir los síntomas que presentan como una evidencia de fracaso. La presión que experimentan para ser y parecer perfectos puede ser perjudicial para estas personas ya conduce a un afrontamiento desadaptativo y a un mayor impacto psicosocial de la enfermedad. Se ha propuesto que los tratamientos cognitivos conductuales pueden ser beneficiosos en estas personas ya que mejorar el afrontamiento y el impacto de la enfermedad ^(7,28).

1.5 ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EII

Existe controversia sobre la comorbilidad que suponen determinados trastornos psicológicos como la ansiedad y la depresión en los pacientes con EII. Algunos autores no encuentran asociación entre estos trastornos y la EII mientras que otros señalan que la depresión y la ansiedad son más frecuentes en los pacientes con EII que en la población general ^(7,29). Se estima que la prevalencia de ansiedad y/o depresión en los pacientes con EII es de un 29-35% durante las fases de remisión y de un 80% en el caso de la ansiedad y un 60% en el caso de la depresión durante las recaídas. En diversas series se ha visto que la ansiedad es más prevalente que la depresión en los pacientes con EII ^(7,30). Sin embargo, la prevalencia de estos trastornos es muy variable en los diferentes estudios. En un estudio español publicado en 2009 en el que se incluyeron 92 pacientes adultos con EC que se encontraban en

periodo de remisión, se encontraron síntomas ansiosos en el 39% y depresivos en el 24% de los pacientes. El tratamiento de mantenimiento con infliximab fue el único factor asociado con ansiedad. Por el contrario, la presencia de síntomas depresivos era menos frecuente en pacientes tratados con infliximab ⁽³¹⁾. Según un trabajo francés publicado en 2012 que incluía 1663 pacientes con EII, el 11% presentaban depresión y el 41% ansiedad. La tasa de ansiedad fue más alta que la observada en una encuesta nacional representativa de la población adulta francesa que se estimó en 21.6%; en cambio, la tasa de depresión estaba en línea con la observada en la población francesa ⁽³⁰⁾. Por el contrario, según un estudio transversal publicado en 2017 realizado en 200 adultos con EII en Singapur, el 24% de los pacientes presentaban ansiedad y el 13,5% presentaban depresión. Los síntomas de ansiedad y depresión en esta cohorte se asociaron fuertemente con la discapacidad relacionada con la EII ⁽³²⁾.

Pese a que gran parte de los trabajos que han estudiado la prevalencia de ansiedad y depresión en la EII se han realizado en población adulta, estos trastornos también se han descrito en niños y adolescentes con EII. Según un estudio realizado en 79 pacientes con EII con edades comprendidas entre 9 y 17 años, el 39% de los participantes tenían síntomas compatibles con niveles elevados de ansiedad ⁽³³⁾. Sin embargo, del mismo modo que ocurre en los adultos, las tasas de prevalencia de ansiedad y depresión son muy variables en la población pediátrica con EII. Se han publicado tasas de prevalencia que oscilan entre el 2% y el 50% para los síntomas de ansiedad, entre el 0% y el 33% para los síntomas depresivos, entre el 3% al 7% en el caso de trastorno de ansiedad y entre 1% al 17% en el caso de trastornos depresivos. En una revisión sistemática publicada en 2018 las estimaciones de prevalencia en la EII pediátrica fueron: 16.4% para los síntomas de ansiedad, 4.2% para los trastornos de ansiedad, 15% para los síntomas depresivos y 3.4% para los trastornos depresivos. En esta revisión ni el tipo de enfermedad ni el sexo influyó en las tasas de prevalencia pero los estudios con un mayor porcentaje de enfermedad activa tuvieron una tasa más elevada de síntomas depresivos. Por el contrario, no pudo estudiarse la relación entre los síntomas de ansiedad y la actividad de la enfermedad debido a la falta de datos (únicamente 5 de los 10 estudios que registraban datos de ansiedad incluyeron el porcentaje de actividad de la enfermedad) ⁽³⁴⁾.

Uno de los principales motivos implicados en la gran variabilidad de la prevalencia de ansiedad y depresión en los pacientes con EII es la ausencia de una escala validada específica para tal fin. En una revisión sistemática publicada en 2016 se objetivó esta variabilidad en la medición de la ansiedad y la depresión entre estudios. En esta revisión se incluyeron 66 estudios y se utilizaron 16 escalas (5 para ansiedad

y depresión, 6 para depresión y 5 para ansiedad) y sin embargo solamente 2 estaban validadas en individuos con EII. La escala Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) es la más utilizada en los distintos estudios para valorar la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con EII. A pesar del uso extensivo del HADS en medicina y en pacientes con EII, hasta la fecha no se ha validado su empleo en la EII (35,36).

Identificar los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de ansiedad y depresión en los niños y adolescentes con EII es fundamental para seleccionar a los pacientes en riesgo que pueden precisar atención psicológica. Estudios previos han informado de una variedad de factores de riesgo para el desarrollo de ansiedad y depresión en los pacientes con EII. En la EII de adultos, la enfermedad activa, el antecedente de cirugía previa y la enfermedad perianal se ha asociado con ansiedad y depresión. Otros estudios mostraron que las mujeres y los pacientes con un nivel socioeconómico más bajo están en riesgo de desarrollar ansiedad y que una edad más temprana en el momento del diagnóstico se ha asociado con depresión. En la EII pediátrica, la mayoría de los estudios muestran que la enfermedad activa, el sexo femenino y la presencia de dolor abdominal están asociados con ansiedad y síntomas depresivos. Además, la edad avanzada en el momento del diagnóstico, un nivel socioeconómico bajo y el uso de corticoides se correlacionaron con depresión (37,38).

Se sabe que la ansiedad y la depresión afectan independientemente a la calidad de vida de los pacientes con EII. Actitudes como el pesimismo, los pensamientos “catastróficos” o determinadas estrategias de afrontamiento a la enfermedad ineficaces son predictores de malos resultados en la EII (22). En un estudio de 2017 realizado en 127 pacientes con EC con edades comprendidas entre 8 y 18 años se vio que los factores psicológicos evaluados mediante cuestionarios de ansiedad y depresión se asociaron significativamente con los síntomas y con la discapacidad de la enfermedad. Por el contrario, la actividad de la enfermedad evaluada mediante el cuestionario Pediatric Crohn’s Disease Activity Index (PCDAI), ampliamente utilizado en la práctica clínica, no tenía relación con los síntomas y solo se encontró una asociación muy pequeña con la discapacidad de la enfermedad (39).

Algunos autores sugieren que tanto la ansiedad, la depresión y el estrés pueden modular la expresión clínica de la enfermedad ya que estimulan la producción de citoquinas pro-inflamatorias y por lo tanto afectar negativamente en el curso de la EII (7,22). Diversos artículos han estudiado la relación entre el estrés y la EII. Mientras que el papel del estrés en el inicio de la EII no se ha establecido claramente, parece no haber duda de que el estrés es un desencadenante y factor exacerbador de los

síntomas de la EII habiéndose implicado en las recaídas de la enfermedad. El estrés puede exacerbar los síntomas de la EII al disminuir el umbral del dolor visceral, aumentando así la sensación de dolor y disminuyendo la función de barrera de la mucosa intestinal ⁽⁷⁾.

2. HIPÓTESIS

Los datos publicados y los estudios anteriormente citados apuntan a que en la EII existe cierta relación con algunos rasgos de personalidad como neuroticismo, alexitimia, impulsividad y perfeccionismo. Además, se ha descrito una relación estrecha con estados de ansiedad llegando en algunos estudios a más del 40% en esta población, pudiendo impactar negativamente en la evolución de la enfermedad. Aunque existen estudios en población pediátrica con EII, la mayor parte de estos datos están referidos a adultos con EII.

La hipótesis del presente estudio es que nuestra población de niños y adolescentes con EII también presenta rasgos de personalidad característicos así como una mayor tendencia a estados de ansiedad.

3. OBJETIVOS

- Evaluar la presencia de determinados rasgos de personalidad característicos así como la presencia de estado de ansiedad en la población de niños y adolescentes con EII.

- En el caso de que existan alteraciones graves en la personalidad o ansiedad, plantear un correcto tratamiento y asesoramiento, con el fin de mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

Se trata de un estudio longitudinal, prospectivo, descriptivo y analítico llevado a cabo entre diciembre de 2017 y junio de 2018.

4.2 SELECCIÓN DE PACIENTES

4.2.1 Criterios de inclusión

- Pacientes con edad comprendida entre 9 y 18 años.
- Pacientes con diagnóstico de EII ya sea EC o CU.
- Pacientes controlados en unidades de referencia en EII:
 - a. Unidad de Gastroenterología Pediátrica del Hospital Infantil Universitario Miguel Servet.
 - b. Servicio de Aparato Digestivo (adultos) del Hospital Universitario Miguel Servet.
 - c. Servicio de Pediatría (Gastroenterología Pediátrica) del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.
 - d. Servicio de Pediatría (Gastroenterología Pediátrica) del Hospital Obispo Polanco.

4.2.2 Criterios de exclusión

- Presentar enfermedad activa en el momento de la evaluación psicológica definido como un PCDAI Score ≤ 10 (Anexo 1) en el caso de la EC y un Pediatric Ulcerative Colitis Activity Index (PUCAI) Score ≤ 10 (Anexo 2) en el caso de la CU.

4.3 METODOLOGÍA

4.3.1 Protocolo del estudio

Se identificaron aquellos pacientes que cumplían todos los criterios de inclusión y se les planteó su participación en el estudio. Para ello se envió al domicilio de los pacientes por correo ordinario un documento informativo (Anexo 3) indicando el objetivo del trabajo y la forma de participación que se solicitaba. A todos los pacientes que aceptaron participar en el estudio se les aplicó bajo la supervisión de la misma

psicóloga infantil (Dra. Puga) dos cuestionarios validados, uno sobre ansiedad y otro sobre personalidad. Ambos cuestionarios se cumplimentaron en una única visita en horario de 10.30 a 14.30 horas en Centro de Crecimiento “Andrea Prader” (Hospital Infantil Universitario Miguel Servet). En el documento informativo se proporcionaba el teléfono a través del cual contactaban con la psicóloga para concertar la visita.

Aquellos pacientes que no contactaron con la psicóloga tras haber recibido el documento informativo recibieron una llamada telefónica informativa del estudio.

El día que los pacientes rellenaron los cuestionarios y de forma previa a la participación se solicitó el consentimiento informado (Anexo 4).

Los pacientes que lo desearon recibieron posteriormente por correo ordinario un informe elaborado por la psicóloga con los resultados individuales de los cuestionarios.

En un segundo tiempo se realizó una revisión retrospectiva de la historia clínica de los pacientes.

4.3.2 Muestra de pacientes

En total 40 pacientes cumplían los criterios de inclusión en el estudio. De estos, 14 pacientes no fueron incluidos (11 pacientes rechazaron participar, 2 pacientes no acudieron a la cita concertada con la psicóloga y 1 paciente acudió a la cita pero rechazó realizar los cuestionarios). Finalmente, la población a estudio fue de 26 pacientes.

En la Figura 1 se puede comprobar el proceso de obtención de la población a estudio.

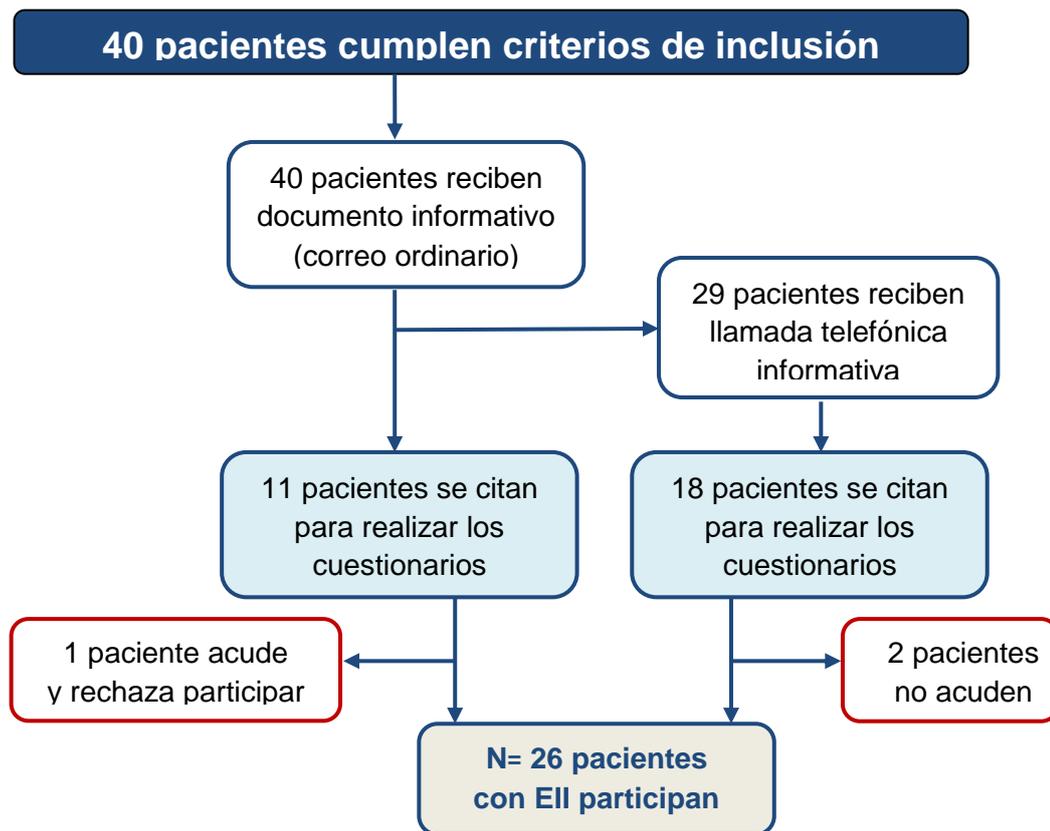


Figura 1. Diagrama de la muestra. Figura de elaboración propia. EII (enfermedad inflamatoria intestinal).

4.3.3 Cuestionarios

4.3.3.1 Cuestionario de personalidad

El cuestionario de personalidad utilizado fue el Children's Personality Questionnaire (CPQ) (Anexo 5) en el caso de pacientes entre 8 y 12 años y el High School Personality Questionnaire (HSPQ) (Anexo 6) en el caso de pacientes entre 12 y 18 años.

El CPQ se compone de 140 preguntas de opción múltiple y el tiempo estimado para su realización es de 60 minutos. Este cuestionario evalúa 13 rasgos de la personalidad y una escala de habilidad mental o inteligencia. Estas 14 escalas o factores de primer orden permiten obtener 3 factores de segundo orden o dimensiones más generales en la estructura de la personalidad. Las 14 escalas aluden a variables psicológicas que han sido aisladas factorialmente. Cada factor representa una dimensión estadísticamente separable en el conjunto de respuestas al cuestionario. En cada escala o factor existen dos polos (inferior y superior). Los factores de primer orden son los siguientes: factor A (reservado-abierto), factor B (inteligencia baja-

inteligencia alta), factor C (afectado por los sentimientos-emocionalmente estable), factor D (calmoso-excitable), factor E (sumiso-dominante), factor F (sobrio-entusiasta), factor G (despreocupado-consciente), factor H (cohibido-emprendedor), factor I (sensibilidad dura-sensibilidad blanda), factor J (seguro-dubitativo), factor N (sencillo-astuto), factor O (sereno-aprensivo), factor Q3 (menos integrado-más integrado), factor Q4 (relajado-tenso). Los factores de segundo orden son los siguientes: factor QI (ajuste o ansiedad baja-ansiedad alta), factor QII (introversión-extroversión), factor QIII (calma-excitabilidad o dureza).

El HSPQ se compone de 140 preguntas de opción múltiple y el tiempo estimado para su realización es de 40 a 50 minutos. Del mismo modo que el CPQ, este cuestionario evalúa 13 rasgos de la personalidad y una escala de habilidad mental o inteligencia. Estas 14 escalas o factores de primer orden permiten obtener 4 factores de segundo orden o dimensiones más generales en la estructura de la personalidad. Las 14 escalas aluden a variables psicológicas que han sido aisladas factorialmente. Cada factor representa una dimensión estadísticamente separable en el conjunto de respuestas al cuestionario. En cada escala o factor existen dos polos. Los factores de primer orden son los siguientes: factor A (reservado-abierto), factor B (inteligencia baja-inteligencia alta), factor C (afectado por los sentimientos-emocionalmente estable), factor D (calmoso-excitable), factor E (sumiso-dominante), factor F (sobrio-entusiasta), factor G (despreocupado-consciente), factor H (cohibido-emprendedor), factor I (sensibilidad dura-sensibilidad blanda), factor J (seguro-dubitativo), factor O (sereno-aprensivo), factor Q2 (sociable-autosuficiente), factor Q3 (menos integrado-más integrado), factor Q4 (relajado-tenso). Los factores de segundo orden son los siguientes: factor QI (ajuste o ansiedad baja-ansiedad alta), factor QII (introversión-extroversión), factor QIII (calma-excitabilidad o dureza), factor QIV (dependencia, independencia)⁽⁴⁰⁾.

Tanto en el CPQ como el HSPQ se obtienen una puntuación directa para cada escala o factor. En el CPQ la puntuación máxima en cada escala es de 10 puntos y en el HSPQ la puntuación máxima en cada escala es de 20 puntos (excepto el factor B, inteligencia, cuya puntuación máxima es 10 puntos). Las puntuaciones directas no tienen significación psicológica por su valor absoluto, es necesario transformarlas en unos valores o escala de significación universal. Esta transformación se realiza mediante una comparación con las puntuaciones obtenidas por una muestra representativa de la población general a la cual pertenecen los sujetos del estudio. En el caso del CPQ la muestra española era N=11468 casos (5574 varones y 5894 mujeres) y en el HSPQ la muestra española era N=10068 casos (5716 varones y 4352

mujeres). Las tablas construidas en la tipificación española permiten la conversión de las puntuaciones directas en otras denominadas decatipos. Los decatipos se distribuyen sobre una escala de 10 puntos equidistantes en unidades típicas, con una media en el decatipo 5,50 y una desviación típica de dos decatipos. Así, los decatipos 5 y 6 se extienden, respectivamente, a media desviación típica a ambos lados de la media y comprenden el grupo central de la población, mientras que los extremos superior al decatipo 10 e inferior del decatipo 1 se encuentran a dos y media desviaciones típicas a ambos lados de la media. De modo que, los decatipos 5 y 6 son valores medios, 4 y 7 muestran una pequeña desviación (en una y otra desviación, respectivamente), 2-3 y 8-9 indican una gran desviación y 1 y 10 son valores extremos, entendiendo todas esas posiciones como relativas a la población específica sobre la cual se realizó la tipificación. Existen baremos y estadísticos descriptivos en función del sexo para cada una de las 14 escalas del CPQ y del HSPQ ^(41,42).

4.3.3.2 Cuestionario de ansiedad

El cuestionario de ansiedad utilizado fue el State Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC) (Anexo 7) en el caso de pacientes entre 9 y 15 años y el State Trait Anxiety Inventory (STAI) (Anexo 8) en el caso de pacientes a partir de 16 años. El tiempo estimado para su realización es entre 15 y 20 minutos. El objetivo de los cuestionarios STAIC y STAI es medir la presencia y gravedad de los síntomas actuales de ansiedad y la propensión a estar ansioso. Se evalúan así dos conceptos independientes de ansiedad, la ansiedad como estado (A/E) y la ansiedad como rasgo (A/R). El STAI y STAIC se componen de 40 cuestiones, 20 cuestiones asignadas a cada una de las subescalas de A/E y A/R. La A/E evalúa el estado actual de ansiedad, preguntando cómo se sienten "en este momento", utilizando elementos que miden sentimientos subjetivos de aprensión, tensión, nerviosismo, preocupación y activación del sistema nervioso autónomo. La A/R evalúa aspectos relativamente estables de la "propensión a la ansiedad" que incluyen estados generales de calma, confianza y seguridad. En general, los sujetos con mayor A/R son más propensos a responder con un aumento de A/E en situaciones interpersonales que impliquen alguna amenaza a la autoestima (por ejemplo, enfrentarse a una tarea difícil o novedosa). Sin embargo, el hecho de que las personas que difieren en la A/R muestren diferencias en la A/E dependerá del grado en el que la situación específica sea percibida por un individuo como peligrosa o amenazadora y esto estará influido por las experiencias particulares pasadas.

En el caso del STAI, las puntuaciones A/E y A/R pueden variar desde un mínimo de 0 puntos a un máximo de 60 puntos. Cada una de las 40 preguntas que componen la prueba se evalúan con una puntuación que varía de 0 a 3 puntos (siendo 0 nada o casi nada, 1 algo o a veces, 2 bastante o a menudo, 3 mucho o casi siempre). La escala se ha elaborado de forma que algunos elementos (como “estoy tenso”) se han redactado de forma que el punto 3 de la escala señale un nivel elevado de ansiedad mientras que otros (como “me siento seguro”) el mismo punto 3 indiquen un nivel bajo de ansiedad. Así, se han mezclado elementos positivos y negativos de ansiedad (escala directa e inversa de ansiedad) tanto en el caso de la A/E como en la A/R para soslayar el efecto de aquiescencia en las respuestas del sujeto. Tras obtener las puntuaciones de A/E afirmativa y negativa (A/E+ y A/E -) y A/R afirmativa y negativa (A/R + y A/R -) se calcula la puntuación directa de A/E y A/R. Estos resultados se comparan con las puntuaciones obtenidas por una muestra de población española de 1109 casos. A partir de las puntuaciones directas se obtiene la puntuación percentil y típica según el sexo. La puntuación transformada de cada sujeto indica su posición relativa de A/E y A/R respecto a la población normal.

En el caso del STAIC, las puntuaciones A/E y A/R pueden variar desde un mínimo de 20 puntos a un máximo de 60 puntos. Cada una de las 40 preguntas que componen la prueba se evalúan con una puntuación que varía de 1 a 3 puntos (siendo 1 “nada”, 2 “algo” y 3 “mucho”). Del mismo modo que en el STAIC, en el caso de la A/E se han mezclado elementos positivos y negativos de ansiedad. Sin embargo, en la subescala A/R todas las cuestiones son “positivas” hacia la ansiedad (mide únicamente ansiedad directa). Tras obtener las puntuaciones de A/E afirmativa y negativa (A/E+ y A/E -) se calcula puntuación directa de A/E. Como no hay elementos negativos de A/R la puntuación directa se obtiene tras el sumatorio de puntos en cada pregunta que evalúa esta subescala. Estos resultados se comparan con las puntuaciones obtenidas por una muestra de población española de 1578 casos. A partir de las puntuaciones directas se obtiene las puntuación percentil y típica según el sexo. La puntuación transformada de cada sujeto indica su posición relativa de A/E y A/R respecto a la población normal ⁽⁴³⁻⁴⁵⁾.

4.3.4 Variables

Las variables recogidas en el estudio fueron:

- Puntuaciones del cuestionario de personalidad.
- Puntuaciones del cuestionario de ansiedad.
- Edad en el momento de la evaluación.
- Sexo: varón o mujer.
- Edad al diagnóstico de la EII.
- Años de evolución desde el diagnóstico de la EII.
- Tipo de EII: CU o EC.
- Tratamiento farmacológico actual.
- Tratamientos farmacológicos previos.
- Complicaciones relacionadas con su enfermedad.
- Variables antropométricas: peso, talla, índice de masa corporal (IMC).
- Índice de actividad de la EII en el momento de la evaluación (PCDAI y PUCAI).
- Parámetros analíticos de actividad de la EII: hematocrito, velocidad de sedimentación globular (VSG), proteína C reactiva (PCR), albúmina y calprotectina fecal.

4.3.5 Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de la muestra con determinación de las medidas de tendencia central y de dispersión, media \pm desviación estándar (DS), así como los valores mínimos y máximos en el caso de las variables cuantitativas. Las variables cualitativas se expresaron en forma de porcentajes. Los resultados se presentan en tablas.

En cuanto al estudio de los factores de personalidad, se calculó el porcentaje de pacientes que puntuaron significativamente en cada factor. Para ello se calculó el decatipo para cada factor de primer orden. Los decatipos 1 a 3 y 8 a 10 se consideraron significativos de cada factor de la personalidad. A partir de los decatipos de los factores de primer orden se obtuvieron las puntuaciones de los factores de segundo orden. Los resultados expresados en porcentajes se presentan en tablas.

Se realizó un estudio comparativo entre los factores de personalidad en función del sexo, edad y tipo de enfermedad mediante tablas de contingencia analizadas con el test exacto de Fisher.

En cuanto al estudio del estado de ansiedad, a partir de las puntuaciones directas se obtienen las puntuaciones típicas y los resultados se expresan en forma de media \pm DS.

Se realizó un estudio comparativo entre el estado de ansiedad en función del sexo, edad y tipo de enfermedad mediante comparación de medias empleando la prueba t-Student para datos independientes, una vez comprobada la distribución normal de la variable cuantitativa aplicando el test de Kolmogorov-Smirnov.

Los datos recogidos fueron analizados mediante el programa estadístico IBM® SPSS® Statistics.

El umbral de significación estadística se estableció para un valor de $p \leq 0,05$.

4.3.6 Aspectos éticos

Este proyecto ha sido presentado y aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad de Aragón (CEICA).

El estudio se llevó a cabo siguiendo rigurosamente las recomendaciones éticas internacionales para la investigación y ensayos clínicos en humanos recogidas en la Declaración de Helsinki de 1964 y sus sucesivas actualizaciones, y siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Sanidad en materia de ensayos clínicos.

El protocolo de estudio, incluyendo la versión final de la hoja de información para el paciente y el formulario utilizado para el consentimiento informado, fue aprobado por el CEICA antes de incluir ningún paciente en el estudio.

Se solicitó autorización a todos los participantes y representantes legales de los participantes para la utilización de los datos recogidos en su historia clínica. El investigador principal explicó a los pacientes verbalmente y por escrito, en un lenguaje inteligible, los objetivos y requerimientos del estudio. Dichas explicaciones incluyeron información completa acerca de la naturaleza, objetivo, posibles riesgos y beneficios del estudio. Se les permitió hacer las preguntas que estimaron oportunas y se les concedió tiempo suficiente para considerar su decisión. El investigador obtuvo de cada uno de los pacientes consentimiento informado firmado antes de su inclusión.

Los datos fueron recogidos y registrados garantizando la confidencialidad de los datos de los pacientes incluidos en el estudio, cumpliéndose en todo momento lo establecido en el Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de los datos personales.

5. RESULTADOS

5.1 RESULTADOS GENERALES

En total 26 pacientes participaron en el estudio. El 73,07% fueron varones y el 26,9% fueron mujeres. La edad media fue 14,7 años \pm 2,33 DS (intervalo 10-18,75). En cuanto al tipo de EII, el 61,53% presentaba EC y el 38,46% CU. La edad media de los pacientes con EC era 14,72 años \pm 2,33 DS (intervalo 10-18,75) y la edad media de los pacientes con CU era 14,78 años \pm 2,11 DS (intervalo 12,16-18,25). La edad media al diagnóstico de la enfermedad era 10,85 años \pm 2,51 DS (intervalo 5-14,6) y el tiempo de evolución de la enfermedad era 3,48 años \pm 2,10 DS (intervalo 0,08-8). En el caso de los pacientes con EC el tiempo medio de evolución era 3,48 años \pm 2,10 DS (intervalo 0,08-6,5) y en el caso de los pacientes con CU era 3,42 años \pm 2 DS (intervalo 0,4-8). Ninguno de los pacientes presentaba enfermedad activa en el momento de la evaluación (definido como puntuación en el PCDAI o en el PUCAI \geq 10). La puntuación media en el PCDAI fue 0,93 \pm 1,21 DS (intervalo 0-2,5) y en el caso del PUCAI la puntuación media fue 0,5 \pm 1,58 DS (intervalo 0-5).

Los datos antropométricos (peso, talla e IMC) y los parámetros analíticos relacionados con la actividad de la enfermedad (hematocrito, VSG, PCR, albumina, calprotectina fecal) en el momento de la realización de los cuestionarios se muestran en la Tabla 1 y 2.

Parámetro	N	Media	DS
Peso (kg)	20	50,02	11,6
Z-score Peso	20	-0,14	1,11
Talla (cm)	20	160	11,32
Z-score Talla	20	-0,28	1,21
IMC	20	19,28	2,96
Z-score IMC	20	0,01	1,11

Tabla 1. Descripción de datos antropométricos: peso, talla, índice de masa corporal (IMC). Tabla de elaboración propia.

Parámetro	N	Media	DS	Mínimo	Máximo
Hematocrito (%)	25	40,75	3,59	33,4	48,7
VSG (mm/h)	24	19,79	14,24	2	48
PCR (mg/dL)	23	0,59	0,93	0,02	3,35
Albumina (g/dL)	24	4,39	0,38	3,5	5,2
Cal fecal (mg/g)	21	441,52	798,97	0	2955

Tabla 2. Descripción de parámetros analíticos: hematocrito, velocidad de sedimentación globular (VSG), proteína C reactiva (PCR), albumina, calprotectina fecal (cal fecal). Tabla de elaboración propia.

En cuanto a las complicaciones derivadas de su enfermedad un paciente requirió resección intestinal por estenosis, un paciente precisó ser intervenido quirúrgicamente de una úlcera perianal, un paciente presentó pancitopenia por azatioprina y un paciente presentó esofagitis herpética.

En el momento de la evaluación psicológica todos los pacientes recibían algún tratamiento farmacológico. La mayor parte de ellos estaban en tratamiento con azatioprina (42,3%) y/o mesalazina (34,6%). El 76,9% de los pacientes recibía un único fármaco mientras que 6 pacientes (23%) recibían tratamiento combinado con dos o tres fármacos. Un paciente se encontraba en tratamiento con adalimumab, mesalazina y azatioprina, 2 pacientes con mesalazina y azatioprina, 2 pacientes con metotrexato y ustekinumab y un paciente con adalimumab y azatioprina. En total 9 pacientes (34,6%) recibían tratamiento con fármacos biológicos (5 pacientes recibían adalimumab, 2 pacientes ustekinumab, un paciente infliximab y un paciente vedolizumab).

En la Tabla 3 se describen los tratamientos farmacológicos en el momento de la evaluación psicológica.

Fármaco	N	%
Esteroides	1	3,8
Infliximab	1	3,8
Vedolizumab	1	3,8
Metotrexato	2	7,7
Ustekinumab	2	7,7
Adalimumab	5	19,2
Mesalazina	9	34,6
Azatioprina	11	42,3

Tabla 3. Descripción de tratamientos farmacológicos recibidos en el momento de la evaluación psicológica. Tabla de elaboración propia.

Del mismo modo que ocurría con el tratamiento recibido en el momento de la evaluación psicológica, la mayor parte de pacientes habían recibido tratamiento con azatioprina (69,2%) y/o mesalazina (57,6%) durante el curso de su enfermedad.

Se muestran en la Tabla 4 los tratamientos farmacológicos recibidos durante el curso de la enfermedad.

Fármaco	N	%
Sirolimus	1	3,8
Vedolizumab	2	7,6
Ustekinumab	2	7,6
Infliximab	3	11,5
Metotrexato	4	15,3
Adalimumab	8	30,7
Esteroides	9	34,6
Mesalazina	15	57,6
Azatioprina	18	69,2

Tabla 4. Descripción de tratamientos farmacológicos recibidos en el curso de la enfermedad. Tabla de elaboración propia.

5.2 PUNTUACIONES CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD

El cuestionario CPQ se aplicó a 2 pacientes y el HSPQ a 24 pacientes, posteriormente se analizaron conjuntamente todos los pacientes según los factores de primer y segundo orden del HSPQ. Se calculó el porcentaje de pacientes que puntuaron significativamente en cada factor de la personalidad. Para ello se calculó el decatipo para cada factor de primer orden. Los decatipos 1 a 3 y 8 a 10 se consideraron significativos de cada factor de la personalidad. A partir de los decatipos de los factores de primer orden se obtuvieron las puntuaciones de los factores de segundo orden.

5.2.1 Factores de primer orden

5.2.1.1 Resultados globales

El perfil de personalidad del total de pacientes se caracterizó por ser abierto, emocionalmente estable, calmoso, sobrio, sensato, emprendedor, impresionable, dependiente, dubitativo, sereno, perfeccionista y relajado.

Por el contrario, ningún paciente puntuó en excitabilidad (entendiéndose como persona impaciente, exigente, hiperactiva o no inhibida) ni en sensibilidad dura

(entendiéndose como poca simpatía por las necesidades de los demás o rechazo a las ilusiones). Así mismo, ningún paciente era poco integrado (persona que sigue sus propias necesidades).

En la Tabla 5 quedan reflejados los resultados globales de los factores de primer orden en toda la muestra de pacientes estudiados.

FACTORES DE PRIMER ORDEN (n=26)				
POLO INFERIOR	%	ESCALA	%	POLO SUPERIOR
RESERVADO, alejado, crítico, frío.	15,4	AFABILIDAD	26,9	ABIERTO, afectuoso, participativo, sociable.
AFECTADO POR LOS SENTIMIENTOS, poco estable emocionalmente.	7,7	ESTABILIDAD	38,5	EMOCIONALMENTE ESTABLE, tranquilo, maduro, afronta la realidad.
CALMOSO, poco expresivo, cauto, poco activo, algo "soso".	30,8	EXCITABILIDAD	0	EXCITABLE, impaciente, exigente, hiperactivo.
SUMISO, obediente, dócil, acomodaticio, cede fácilmente.	15,4	DOMINANCIA	15,4	DOMINANTE, dogmático, obstinado.
SOBRIO, prudente, serio, taciturno, se autodesaprueba.	26,9	ANIMACIÓN	11,5	ENTUSIASTA, incauto, confiado a la buena ventura.
DESPREOCUPADO, actúa por conveniencia propia.	11,5	ATENCIÓN A LAS NORMAS	23,1	CONSCIENTE, sensato, moralista, sujeto a las normas, perseverante.
COHIBIDO, tímido, sensible a la amenaza.	3,8	ATREVIMIENTO	30,8	EMPRENDEDOR, socialmente atrevido, no inhibido, insensible.
SENSIBILIDAD DURA, poca simpatía por las necesidades de los demás.	0	SENSIBILIDAD	38,5	SENSIBILIDAD BLANDA, impresionable, dependiente, sobreprotegido.
SEGURO, gusto por la actividad en grupo, activo.	7,7	DESADAPTACIÓN	15,4	DUBITATIVO, irresoluto, reservado, individualista, precavido, reprimido.
SERENO, seguro de sí mismo, apacible, confiado.	38,5	APRENSIÓN	3,8	APRENSIVO, con sensación de culpabilidad, inseguro, preocupado.
SOCIABLE, buen compañero, de fácil unión al grupo.	11,5	PRIVACIDAD	11,5	AUTOSUFICIENTE, prefiere tomar sus propias decisiones, lleno de recursos.
POCO INTEGRADO, descuidado, sigue sus propias necesidades, autoconflictivo.	0	PERFECCIONISMO	26,9	MUY INTEGRADO, autodisciplinado, control de su autoimagen, compulsivo.
RELAJADO, tranquilo, no frustrado.	34,6	TENSIÓN	3,8	TENSO, frustrado, presionado, inquieto, sobreexcitado.

Tabla 5. Cuestionario HSPQ. Factores de primer orden: resultados globales. Tabla de elaboración propia.

5.2.1.2 Resultados por grupo de edad

Se dividió a la muestra en dos grupos de edad: grupo 1 (edad media 13,1±1.4 DS) y grupo 2 (edad media 17,3 años ± 0,9 DS).

En el grupo de menor edad (grupo 1), ningún paciente era cohibido o tímido frente a un 10% de los pacientes del grupo de mayor edad (grupo 2) que puntuaban en esta área y ningún paciente era aprensivo (preocupado, con sensación de culpa) frente a un 10% de los pacientes del grupo 2 que si lo eran.

En el grupo 2, ninguno era sociable frente a un 18,75% de los pacientes del grupo 1 que si lo eran y ninguno era seguro (activo, vigoroso) frente a un 12,5% de los del grupo 1 que si lo eran. Ninguno de los pacientes del grupo 2 era tenso (entendido como frustrado, presionado) frente a un 6,25% de los del grupo 1 que si lo eran.

Las puntuaciones más altas que se obtuvieron en el caso del grupo 1 fueron en los factores relajado (43,75%), sereno (37,5%), abierto (37,5%), estable emocionalmente (37,5%), emprendedor (31,25%), sensibilidad blanda (impresionable, dependiente) (31,25%) y calmoso (31,25%).

Las puntuaciones más altas que se obtuvieron en el caso del grupo 2 fueron en los factores sereno (40%), sobrio (30%), calmoso (30%), sensibilidad blanda (50%), estable emocionalmente (40%), muy integrado (30%), emprendedor (30%) y dominante (dogmático, obstinado) (30%).

No hubo diferencias estadísticamente significativas al comparar los factores de personalidad de primer orden por grupo de edad.

En la Tabla 6 quedan reflejados los resultados de los factores de primer orden en función de la edad.

FACTORES DE PRIMER ORDEN									
POLO INFERIOR	GRUPO 1		GRUPO 2		POLO SUPERIOR	GRUPO 1		GRUPO 2	
	Edad (media ± DS) 13,1 ± 1,4 (n =16)		Edad (media ± DS) 17,3 ± 0,9 (n =10)			Edad (media ± DS) 13,1 ± 1,4 (n =16)		Edad (media ± DS) 17,3 ± 0,9 (n =10)	
	n	%	n	%		n	%	n	%
RESERVADO	2	12,5	2	20	ABIERTO	6	37,5	1	10
AFECTADO POR LOS SENTIMIENTOS	1	6,25	1	10	EMOCIONALMENTE ESTABLE	6	37,5	4	40
CALMOSO	5	31,25	3	30	EXCITABLE	0	0	0	0
SUMISO	2	12,5	2	20	DOMINANTE	1	6,25	3	30
SOBRIO	4	25	3	30	ENTUSIASTA	2	1,5	1	10
DESPREOCUPADO	2	12,5	1	10	CONSCIENTE	4	25	2	20
COHIBIDO	0	0	1	10	EMPRENDEDOR	5	31,25	3	30
SENSIBILIDAD DURA	0	0	0	0	SENSIBILIDAD BLANDA	5	31,25	5	50
SEGURO	2	12,5	0	0	DUBITATIVO	2	12,5	2	20
SERENO	6	37,5	4	40	APRENSIVO	0	0	1	10
SOCIABLE	3	18,75	0	0	AUTOSUFICIENTE	2	12,5	1	10
MENOS INTEGRADO	0	0	0	0	MÁS INTEGRADO	4	25	3	30
RELAJADO	7	43,75	2	20	TENSO	1	6,25	0	0

Tabla 6. Cuestionario HSPQ. Factores de primer orden: resultados por grupo de edad. Edad expresada en años. Tabla de elaboración propia.

5.2.1.3 Resultados según tipo de EII

Se dividió a la muestra en dos grupos en función del tipo de enfermedad, EC o CU.

Ningún paciente con EC puntuaba en el factor emocionalmente poco estable (afectado por los sentimientos) frente a un 20% de los pacientes con CU que si puntuaban en esta área. El 30% de los pacientes con CU eran sumisos frente a un 6,25% de los pacientes con EC. El 50% de los pacientes con EC eran emocionalmente estables frente a un 20% de los pacientes con CU. El 60% de los pacientes con CU puntuaban en sensibilidad blanda frente a un 25% de los pacientes con EC. El 50% de los pacientes con EC eran emprendedores, por el contrario ningún paciente con CU puntuó en este factor, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0,0095$). No hubo diferencias estadísticamente significativas al comparar el resto factores de personalidad de primer orden en función del tipo de EII.

Las puntuaciones más altas que se obtuvieron en el caso de la CU fueron en los factores sensibilidad blanda (60%) y abierto (40%). Las puntuaciones más altas que se

obtuvieron en el caso de la EC fueron en los factores emprendedor (50%), emocionalmente estable (50%), sereno (43,75%), relajado (37,5%) y calmoso (37,5%).

En la Tabla 7 quedan reflejados los resultados de los factores de primer orden en función del tipo de enfermedad (EC y CU).

FACTORES DE PRIMER ORDEN									
POLO INFERIOR	EC		CU		POLO SUPERIOR	EC		CU	
	Edad (media ± DS) 14,3 ± 2,6 (n =16)		Edad (media ± DS) 15,4 ± 2,0 (n =10)			Edad (media ± DS) 14,3±2,6 (n =16)		Edad (media ± DS) 15,4±2,0 (n =10)	
	n	%	n	%		n	%	n	%
RESERVADO	3	18,75	1	10	ABIERTO	3	18,75	4	40
AFECTADO POR LOS SENTIMIENTOS	0	0	2	20	EMOCIONALMENTE ESTABLE	8	50	2	20
CALMOSO	6	37,5	2	20	EXCITABLE	0	0	0	0
SUMISO	1	6,25	3	30	DOMINANTE	2	12,5	2	20
SOBRIO	5	31,25	2	20	ENTUSIASTA	1	6,25	2	20
DESPREOCUPADO	2	12,5	1	10	CONSCIENTE	4	25	2	20
COHIBIDO	0	0	1	10	EMPRENDEDOR	8	50	0	0
SENSIBILIDAD DURA	0	0	0	0	SENSIBILIDAD BLANDA	4	25	6	60
SEGURO	2	12,5	0	0	DUBITATIVO	2	12,5	2	20
SERENO	7	43,75	3	30	APRENSIVO	0	0	1	10
SOCIABLE	3	18,75	0	0	AUTOSUFICIENTE	1	6,25	2	20
MENOS INTEGRADO	0	0	0	0	MÁS INTEGRADO	4	25	3	30
RELAJADO	6	37,5	3	30	TENSO	0	0	1	10

Tabla 7. Cuestionario HSPQ. Factores de primer orden: resultados según tipo de EII. Edad expresada en años. Tabla de elaboración propia.

5.2.1.4 Resultados según sexo

Se dividió a la muestra en dos grupos en función del sexo. Los hombres eran más calmosos, serenos, sociables, abiertos, emocionalmente estables y con sensibilidad blanda que las mujeres (36,8%; 47,4%; 15,8%; 36,8%; 42,1%; 42,1% frente a 14,3%; 14,3%; 0%; 0%; 28,6%; 28,6%; respectivamente).

No hubo diferencias estadísticamente significativas al comparar los factores de personalidad de primer orden según sexo.

En la Tabla 8 quedan reflejados los resultados de los factores de primer orden en función del sexo.

FACTORES DE PRIMER ORDEN									
POLO INFERIOR	VARONES n = 19		MUJERES n = 7		POLO SUPERIOR	VARONES n = 19		MUJERES n = 7	
	n	%	n	%		n	%	n	%
RESERVADO	3	15,8	1	14,3	ABIERTO	7	36,8	0	0
AFECTADO POR LOS SENTIMIENTOS	1	5,3	1	14,3	EMOCIONALMENTE ESTABLE	8	42,1	2	28,6
CALMOSO	7	36,8	1	14,3	EXCITABLE	0	0	0	0
SUMISO	3	15,8	1	14,3	DOMINANTE	3	15,8	1	14,3
SOBRIO	5	26,3	2	28,6	ENTUSIASTA	3	15,8	0	0
DESPREOCUPADO	2	10,5	1	14,3	CONSCIENTE	5	27,8	1	14,3
COHIBIDO	0	0	1	14,3	EMPRENDEDOR	6	31,6	2	28,6
SENSIBILIDAD DURA	0	0	0	0	SENSIBILIDAD BLANDA	8	42,1	2	28,6
SEGURO	2	10,5	0	0	DUBITATIVO	2	10,5	2	18,6
SERENO	9	47,4	1	14,3	APRENSIVO	0	0	1	14,3
SOCIABLE	3	15,8	0	0	AUTOSUFICIENTE	1	5,3	2	28,6
MENOS INTEGRADO	0	0	0	0	MÁS INTEGRADO	5	26,3	2	28,6
RELAJADO	6	31,6	3	42,8	TENSO	1	5,3	0	0

Tabla 8. Cuestionario HSPQ. Factores de primer orden: resultados según sexo. Tabla de elaboración propia.

5.2.2 Factores de segundo orden

5.2.2.1 Resultados globales

En cuanto a los factores de segundo orden, el total de la muestra de pacientes se caracterizó por presentar ajuste o ansiedad baja (el sujeto que puntúa en esta área suele encontrar que la vida es gratificante y que logra llevar a cabo lo que cree importante), introversión (tendencia a ser reservado, autosuficiente, inhibido), calma (acomodaticio, sumiso, sobrio, prudente, impresionable, poco expresivo) y dependencia (pasivo, conducido por el grupo).

Ningún paciente puntuó en excitabilidad ni en independencia.

En la Tabla 9 quedan reflejados los resultados globales de los factores de segundo orden.

FACTORES DE SEGUNDO ORDEN (n=26)					
POLO INFERIOR	n	%	POLO SUPERIOR	n	%
AJUSTE	10	38,5	ANSIEDAD	2	7,7
INTROVERSIÓN	5	19,2	EXTROVERSIÓN	4	15,4
CALMA	12	46,1	EXCITABILIDAD	0	0
DEPENDENCIA	2	7,7	INDEPENDENCIA	0	0

Tabla 9. Cuestionario HSPQ. Factores de segundo orden: resultados globales. Tabla de elaboración propia.

5.2.2.2 Resultados por grupo de edad

Se dividió a la muestra en dos grupos de edad: grupo 1 (edad media 13,1±1.4 DS) y grupo 2 (edad media 17,3 años ± 0,9 DS).

Ningún paciente del grupo 1 era ansioso frente al 20% de los pacientes del grupo 2 que si lo eran, aunque como rasgo en ambos grupos de edad predominaba el ajuste.

Ningún paciente del grupo 2 era extrovertido frente al 25% de los pacientes del grupo 1 que si lo eran.

No hubo diferencias estadísticamente significativas al comparar los factores de personalidad de segundo orden según grupo de edad.

En la Tabla 10 quedan reflejados los resultados de los factores de segundo orden según grupo de edad.

FACTORES DE SEGUNDO ORDEN									
POLO INFERIOR	GRUPO 1		GRUPO 2		POLO SUPERIOR	GRUPO 1		GRUPO 2	
	Edad (media ± DS) 13,1±1,4 (n =16)		Edad (media ± DS) 17,3±0,9 (n =10)			Edad (media ± DS) 13,1±1,4 (n =16)		Edad (media ± DS) 17,3±0,9 (n= 10)	
	n	%	N	%		n	%	n	%
AJUSTE	7	43,75	3	30	ANSIEDAD	0	0	2	20
INTROVERSIÓN	3	18,75	2	20	EXTROVERSIÓN	4	25	0	0
CALMA	8	50	4	40	EXCITABILIDAD	0	0	0	0
DEPENDENCIA	1	6,25	1	10	INDEPENDENCIA	0	0	0	0

Tabla 10. Cuestionario HSPQ. Factores de segundo orden: resultados según grupo de edad. Edad expresada en años. Tabla de elaboración propia.

5.2.2.3 Resultados según tipo de EII

Se dividió a la muestra en dos grupos en función del tipo de enfermedad, EC o CU.

Los pacientes con EC presentaban más ajuste y más calma que los pacientes con CU (50% y 62,5% frente a 20% y 20% respectivamente, $p=0,0511$). Por su parte, los pacientes con CU eran más introvertidos que los que tenían EC (40% frente a 6,25%, $p=0,0549$). Pese a que estas diferencias no alcanzaron la significación se observa una tendencia estadística. No hubo diferencias estadísticamente significativas al comparar el factor dependencia según tipo de EII.

En la Tabla 11 quedan reflejados los resultados de los factores de segundo orden según el tipo de EII.

FACTORES DE SEGUNDO ORDEN									
POLO INFERIOR	EC n =16		CU n =10		POLO SUPERIOR	EC n =16		CU n =10	
	n	%	n	%		n	%	n	%
AJUSTE	8	50	2	20	ANSIEDAD	1	6,25	1	10
INTROVERSIÓN	1	6,25	4	40	EXTROVERSIÓN	4	25	0	0
CALMA	10	62,5	2	20	EXCITABILIDAD	0	0	0	0
DEPENDENCIA	1	6,25	1	10	INDEPENDENCIA	0	0	0	0

Tabla 11. Cuestionario HSPQ. Factores de segundo orden: resultados según tipo de EII. Tabla de elaboración propia.

5.2.2.4 Resultados según sexo

Se dividió a la muestra en dos grupos en función del sexo. Las mujeres presentaban más ajuste, eran más introvertidas, calmadas y dependientes que los hombres (43,8%; 42,8%; 28,6%; 14,3% frente a 36,8%; 10,5%; 15,8%; 5,3%, respectivamente).

No hubo diferencias estadísticamente significativas al comparar los factores de personalidad de segundo orden según sexo.

En la Tabla 12 quedan reflejados los resultados de los factores de segundo orden en función del sexo.

FACTORES DE SEGUNDO ORDEN									
POLO INFERIOR	VARONES n =19		MUJERES n =7		POLO SUPERIOR	VARONES n = 19		MUJERES n =7	
	n	%	n	%		n	%	n	%
AJUSTE	7	36,8	3	42,8	ANSIEDAD	1	5,3	1	14,3
INTROVERSIÓN	2	10,5	3	42,8	EXTROVERSIÓN	4	21	0	0
CALMA	3	15,8	2	28,6	EXCITABILIDAD	0	0	0	0
DEPENDENCIA	1	5,3	1	14,3	INDEPENDENCIA	0	0	0	0

Tabla 12. Cuestionario HSPQ. Factores de segundo orden: resultados según el sexo. Tabla de elaboración propia.

5.3 PUNTUACIONES CUESTIONARIO DE ANSIEDAD

5.3.1 Resultados según edad: STAIC frente a STAI

El cuestionario STAIC se aplicó a 16 pacientes y el cuestionario STAI a 10 pacientes.

La muestra total de pacientes presentaba un nivel de ansiedad estado (A/E) $-1.1 \pm 0,8$ DS respecto a la media de la población general estandarizada. El nivel de ansiedad como rasgo (A/R) de la muestra total de pacientes era -0.6 ± 1 DS respecto a la media de la población general estandarizada. Comparando por grupos de edad, tanto la A/E como la A/R eran menores en los niños que en los adolescentes; sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función de la edad.

En la Tabla 13 quedan reflejados los resultados de A/E y A/R en niños y adolescentes y en la muestra total.

		STAIC (n =16)	STAI (n =10)	TOTAL (n =26)
Edad	media \pm DS	13,1 \pm 1,4	17,3 \pm 0,9	14,7 \pm 2,4
A/E	media \pm DS	-1,1 \pm 0,8	-1,0 \pm 0,7	-1,1 \pm 0,8
A/R	media \pm DS	-0,7 \pm 0,6	-0,5 \pm 1,5	-0,6 \pm 1,0

Tabla 13. Cuestionario STAIC y STAI. Ansiedad Estado (A/E) y Ansiedad Rasgo (A/R) en niños (STAIC) y adolescentes (STAI) y en la muestra total en puntuaciones típicas. Edad expresada en años, Tabla de elaboración propia.

5.3.2 Resultados según tipo de EII

Se dividió a la muestra en dos grupos en función del tipo de enfermedad, EC o CU.

Los pacientes con EC, tanto niños como adolescentes, presentaban niveles inferiores de A/E y A/R que los niños y adolescentes con CU. Esta diferencia era menos manifiesta en los niños en el caso de la A/R. Sin embargo, no hubo diferencias estadísticamente significativas al comparar A/E y A/R según tipo de EII.

En la Tabla 14 se muestran los resultados de A/E y A/R en niños y adolescentes según tipo de EII.

		EC			CU		
		STAIC n =10	STAI n =6	TOTAL n=16	STAIC n =6	STAI n =4	TOTAL n=10
A/E	media ± DS	-1,3±0,7	-1,2±0,7	-1,3±0,7	-0,8±1,0	-0,7±0,6	-0,8±0,8
A/R	media ± DS	-0,7±0,6	-0,7±1,5	-0,7±1,0	-0,7±0,4	-0,1±1,7	-0,4±1,0

Tabla 14. Cuestionario STAIC y STAI según tipo de EII. Ansiedad Estado (A/E) y Ansiedad Rasgo (A/R) en niños (STAIC) y adolescentes (STAI) en puntuaciones típicas. Tabla de elaboración propia.

5.3.3 Resultados según sexo

Se dividió a la muestra en dos grupos en función del sexo. Los varones, independientemente de la edad, tenían niveles inferiores de A/E y A/R que las mujeres. En este caso, se observó una diferencia estadísticamente significativa en el caso de la A/E ($p=0,0331$) pero no en la A/R ($p=0,1677$).

En la Tabla 15 se muestran los resultados de A/E y A/R en niños y adolescentes según tipo de EII.

		MUJERES			VARONES		
		STAIC n =3	STAI n = 4	TOTAL n = 7	STAIC n = 13	STAI n = 6	TOTAL n = 19
A/E	media ± DS	0,0±1,4	-0,9±0,9	-0,5±1,1	-1,4±0,4	-1,1±0,6	-1,2±0,5
A/R	media ± DS	-0,2±0,3	-0,1±2,0	-0,2±1,1	-0,8±0,5	-0,7±1,3	-0,8±0,9

Tabla 15. Cuestionario STAIC y STAI según sexo. Ansiedad Estado (A/E) y Ansiedad Rasgo (A/R) en niños (STAIC) y adolescentes (STAI) en puntuaciones típicas. Tabla de elaboración propia.

6. DISCUSIÓN

Desde finales de la década de 1990 hay un interés creciente en el estudio de la relación entre la personalidad y las enfermedades somáticas. Hoy en día, además de un enfoque meramente clínico, se consideran los contextos psicológicos y sociales de las enfermedades existiendo evidencia sobre la relación entre la personalidad y la salud del individuo. Algunos rasgos de personalidad pueden modular e influir en las estrategias de afrontamiento, en los estados emocionales negativos, en la percepción de los sucesos estresantes y en el apoyo social. Por tanto, la personalidad tiene una participación significativa en la salud ^(21,46).

La elaboración de este estudio surgió tras la observación, durante la práctica clínica habitual, de un perfil de personalidad común en nuestra población de pacientes con EII. Sin embargo, no existen muchos estudios referentes a este campo. Tras realizar una extensa revisión bibliográfica se encuentran algunos estudios en los que se observan rasgos de personalidad similares tanto en la edad adulta como en población pediátrica con EII. Nuestro objetivo principal era confirmar la presencia de determinados rasgos de personalidad en nuestra muestra de pacientes, así como estudiar un posible estado de ansiedad subyacente.

Para llevar a cabo el presente estudio se seleccionaron aquellos pacientes con edades comprendidas entre 9 y 18 años controlados en unidades de referencia en EII de Aragón. Se seleccionó este rango de edad como punto corte debido a que la escala validada utilizada para estudiar personalidad únicamente era aplicable a pacientes desde los 9 hasta los 18. Se seleccionaron los cuestionarios CPQ, HSPQ, STAI y STAIC para estudiar los rasgos de personalidad y la presencia de síntomas de ansiedad, todos ellos validados en población española. Estos cuestionarios eran manejados habitualmente por la psicóloga que colaboró en el proyecto de investigación. Todos los pacientes fueron evaluados en estado de remisión de su enfermedad, por la misma psicóloga infantil (Dra. Puga) y bajo las mismas condiciones (mismo lugar y horario). Se incluyeron pacientes de diferente sexo, rango de edad, nivel socio-económico, raza, nivel cultural y lugar de residencia (medio rural y urbano). A pesar de la gran heterogeneidad de la muestra, se han encontrado una serie de rasgos de personalidad comunes presentes en la gran mayoría de los pacientes estudiados que coinciden con los rasgos de personalidad considerados a priori por los médicos de las unidades de referencia de EII pediátrica.

Los rasgos de personalidad que se han atribuido a la EII han cambiado a lo largo del tiempo. Los primeros estudios relacionaban la EII con altos niveles de

dependencia, rigidez, hipocondría y hostilidad ⁽⁴⁷⁾. En estudios realizados en los últimos años el interés se ha centrado en aspectos como la alexitimia, el neuroticismo y el perfeccionismo ⁽²¹⁾. Sin embargo, aunque se han estudiado rasgos de personalidad, no existe evidencia de que ningún tipo de personalidad concreta predisponga a desarrollar EII ^(7,22).

En nuestro estudio ningún paciente presentó trastornos de la personalidad. El perfil de personalidad de los pacientes, como grupo, se caracterizó por ser abierto, emocionalmente estable, calmado, sobrio, sensato, emprendedor, impresionable, dependiente, dubitativo, sereno, perfeccionista y relajado. Llama la atención que a pesar de ser rasgos habituales en la población normal, ninguno de los pacientes incluidos en el estudio puntuó en excitabilidad, (entendiéndose como persona hiperactiva, no inhibida exigente o impaciente), en sensibilidad dura (entendiéndose como poca simpatía por las necesidades de los demás) ni en ausencia de perfeccionismo (entendiéndose como persona descuidada, conflictiva, poco integrada).

En un estudio en el que se empleó la escala NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI) para evaluar los rasgos de personalidad en pacientes con EII no se encontraron diferencias significativas en los factores de personalidad del modelo conocido como "cinco grandes" entre el grupo de pacientes con EC y el de CU. De acuerdo con este modelo, la estructura de la personalidad consiste en cinco dimensiones descritas como neuroticismo, apertura a la experiencia, extroversión, amabilidad y escrupulosidad. Se considera que estos rasgos de personalidad son en gran parte innatos y reflejan la biología humana en lugar de las experiencias de la vida. En este estudio, a pesar de no alcanzar la significación estadística, el porcentaje de pacientes con un alto nivel de amabilidad fue mayor en el grupo con EC que en el grupo con CU ⁽⁴⁶⁾. Al igual que en el estudio previo, en nuestro estudio tampoco se encontraron diferencias significativas al comparar los factores de personalidad de primer y segundo orden por grupo de edad ni sexo. Sin embargo, al comparar los factores de primer orden según el tipo de EII se hallaron diferencias estadísticamente significativas en el factor emprendedor. La mitad de los pacientes con EC eran emprendedores frente a ninguno de los pacientes con CU. En cuanto a los factores de segundo orden según tipo de enfermedad, a pesar de la falta de diferencias estadísticamente significativas, se encontró una tendencia estadística en el caso de los factores calma e introversión. Los pacientes con EC tienden a ser más calmados y los pacientes con CU tienden a ser más introvertidos. Estos hallazgos se contraponen con los de un estudio realizado en 2016 en el que se incluyeron 108 pacientes adultos con EII, observándose mayor extroversión en los pacientes con CU. Sin embargo, del mismo modo que ocurre en

nuestro estudio esta diferencia no era estadísticamente significativa ⁽⁴⁶⁾. En este mismo estudio se vio que los pacientes con EII se caracterizaban por un control emocional mucho mayor que las personas sanas presentando una tendencia a inhibir las emociones negativas y esta supresión la relacionaban con ansiedad y depresión. Además, en este estudio, se constató que los pacientes con EC presentan un mayor control de las emociones negativas en comparación con los pacientes con CU. En nuestra muestra se ha visto que los pacientes con EII, como grupo, tienden a ser emocionalmente estables, sobre todo los pacientes con EC, lo cual iría en sintonía con los resultados objetivados por dicho estudio.

En otros estudios se ha visto que la gran mayoría de los pacientes con EII presenta incomodidad en presencia de otros y falta de equilibrio social. Según Haller et al, las personas con EII en general permanecen "cerradas" en su entorno y tienen una pequeña red de apoyo social constituida fundamentalmente por su familia cercana ⁽⁴⁶⁾ ⁽⁴⁸⁾. Tal y como concluye Haller, la mayoría de nuestros pacientes no son sociables, es decir limitan sus relaciones a un círculo más estrecho de confianza aunque en general tienden a ser abiertos y participativos.

Del mismo modo a lo descrito en otros estudios ^(7,22,24,28), nuestra muestra de pacientes con EII puntúa significativamente en perfeccionismo. Se plantea que la actitud perfeccionista en los pacientes con EII puede impactar negativamente en estas personas ya que el control de la enfermedad y su evolución se escapa a su dominio lo cual puede generarles estrés favoreciendo un círculo vicioso que empeora el control de la enfermedad. De ahí la importancia de contar con un adecuado seguimiento psicológico y con una red de apoyo social y familiar sólida que acompañe a estos pacientes y que favorezca el afrontamiento de la enfermedad y su acompañamiento.

La investigación de las bases biológicas de la personalidad ha sido objeto de estudio durante mucho tiempo. Se ha considerado que las variaciones interindividuales en los rasgos de personalidad presentan un fuerte componente hereditario y, por lo tanto, están asociadas a la acción de neurotransmisores específicos que, a su vez, están regulados por numerosos genes y sus variantes polimórficas. La interrelación entre neurotransmisores y rasgos de personalidad ha abierto un nuevo campo de investigación que explora el impacto de polimorfismos genéticos específicos sobre la personalidad y sobre el comportamiento humano. La mayoría de los estudios sobre la genética de la personalidad han basado su investigación en el impacto de los polimorfismos genéticos sobre la acción del transportador de la serotonina (5-HTT) y los receptores de dopamina (DRD2 y DRD4) en pacientes y sujetos sanos. El polimorfismo en el 5-HTT está involucrado en el estado de ánimo, en la ansiedad y en

la presencia de impulsividad e ideación suicida. Del mismo modo, los polimorfismos en DRD2 y DRD4 están relacionados con la modulación de la recompensa, la locomoción y el aprendizaje. Sin embargo, aunque se han explorado los efectos de estos genes en la psicopatología, no existe un consenso general sobre la fuerza y la naturaleza de la relación entre la actividad de la serotonina y la dopamina y rasgos de personalidad en sujetos sanos ⁽⁴⁹⁾. Se plantea la posibilidad de un patrón de neurotransmisores común en los pacientes con EII que justifique la similitud de rasgos de personalidad en estos pacientes. Sería fruto de investigaciones futuras el estudio de los niveles de serotonina o dopamina en estos pacientes.

Como se ha descrito previamente la prevalencia de síntomas ansiosos y de trastornos de ansiedad en la EII es muy variable entre los diferentes estudios, tanto en población adulta como pediátrica. En los distintos estudios, los trastornos de ansiedad se definen como aquellos diagnosticados por un médico, mientras que los síntomas de ansiedad se miden mediante escalas o cuestionarios ⁽⁵⁰⁾. En población pediátrica con EII se han publicado tasas de prevalencia que oscilan entre el 2% y el 50% para los síntomas de ansiedad y entre el 3% al 7% en el caso de trastorno de ansiedad ⁽³⁴⁾. En población adulta se ha visto que la prevalencia de ansiedad es mayor durante los periodos de actividad de la enfermedad. En una revisión sistemática realizada en 2016 en población adulta y en la que se incluyeron 53 estudios se vio que aproximadamente 3/4 de los pacientes con enfermedad activa presentaban síntomas de ansiedad frente a casi 1/3 de los pacientes que se encontraban en remisión, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ^(7,50). En la EII pediátrica, la mayoría de los estudios también muestran que la enfermedad activa está asociada con ansiedad ^(37,38). Sin embargo, en una reciente revisión sistemática realizada en población pediátrica y en la que se incluyeron 10 estudios que aportaban datos de síntomas de ansiedad en pacientes con EII no se pudo establecer la relación entre ansiedad y la actividad de la enfermedad debido a la falta de datos (únicamente 5 estudios aportaron datos sobre la actividad de la enfermedad) ⁽²⁵⁾. Llama la atención que la presencia de síntomas de ansiedad en los pacientes pediátricos con EII sea menor que en comparación con otros grupos de pacientes pediátricos con otras enfermedades crónicas como la diabetes y el asma con tasas de prevalencia de ansiedad que oscilan entre el 27% y el 33% respectivamente frente al 16,4% en la EII ^(34,51,52). Esta misma tendencia se ha mostrado en adultos con EII viéndose una mayor prevalencia de ansiedad con respecto a la población general pero menor en comparación con pacientes con otras enfermedades crónicas ⁽³⁵⁾. Además, se ha visto que los pacientes pediátricos con EII presentan tasas inferiores de ansiedad que los adultos con EII ^(7,30,31,34). Es posible que

estas diferencias se deban al mayor tiempo de evolución de la enfermedad en los adultos junto con la presencia de más complicaciones derivadas de la enfermedad debidas al propio curso de la enfermedad y a los tratamientos recibidos (intervenciones quirúrgicas, efectos secundarios de determinados fármacos, riesgo de malignización...). Además, el incremento de las responsabilidades en la edad adulta asociado al estrés laboral y el miedo a presentar situaciones desagradables en relación con la incontinencia fecal aumenta con la edad. A pesar de todo ello hay que tener en cuenta que uno de los principales motivos de la gran variabilidad de la prevalencia de trastornos de ansiedad y síntomas de ansiedad en los pacientes con EII es la ausencia de una escala validada específica para esta enfermedad. Como se ha comentado previamente, en una revisión sistemática publicada en 2016 en la que se incluyeron 66 estudios se utilizaron 16 escalas (5 para ansiedad y depresión, 6 para depresión y 5 para ansiedad) y sin embargo solo 2 estaban validadas en individuos con EII. La escala HADS es la más utilizada en los distintos estudios para valorar la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con EII. La segunda escala más frecuentemente utilizada es el STAI. A pesar del uso extensivo del HADS y del STAI en medicina y en pacientes con EII, hasta la fecha no se ha validado su empleo en la EII ^(35,36,50). Por ello, el empleo de distintos métodos de medida puede justificar parte de las diferencias en cuanto a prevalencia de síntomas de ansiedad encontrados entre estudios.

En nuestra muestra ninguno de los pacientes evaluados presentó trastorno de ansiedad. Por el contrario, se encontró que como grupo, nuestros pacientes con EII presentan niveles inferiores de ansiedad estado con respecto a media de la población española sobre la que se validó el cuestionario siendo los niveles de ansiedad como rasgo similares a la media de la población estandarizada. Este hecho destaca ya que a pesar de que todos los pacientes se encontraban en fase de remisión de la enfermedad muchos de ellos se encontraban en periodo de exámenes escolares o incluso se relató situación de acoso escolar en uno de los pacientes lo cual cabría estar en relación con un mayor estado de ansiedad. A diferencia de nuestro trabajo, hay estudios realizados en población pediátrica con EII en los que se alcanzan cifras elevadas de síntomas ansiedad. Este sería el caso de un estudio irlandés realizado en 79 pacientes con EII con un rango de edad similar a nuestro estudio. Sin embargo, este trabajo presenta algunas diferencias metodológicas que podrían justificar las diferencias encontradas. Por un lado, se empleó la escala Spencer Children's Anxiety Scale (SCAS) en lugar del STAI para valorar los síntomas de ansiedad. Por otra parte, no se especificó el porcentaje de pacientes con enfermedad activa durante la

evaluación y además, los cuestionarios fueron completados por los pacientes en domicilio y remitidos a los investigadores en lugar de supervisados por un psicólogo experto ⁽³³⁾. Otra posibilidad que podría justificar los bajos niveles de ansiedad descritos en nuestra muestra es el estrecho seguimiento clínico que reciben estos pacientes lo cual podría asociarse a un mejor control de la enfermedad y en definitiva a un menor número de recaídas. Considerando que todos los pacientes de nuestra muestra se encontraban en remisión, es posible que la puntuación en síntomas de ansiedad se haya visto subestimada. Por este motivo, en estudios futuros sería interesante investigar si nuestra muestra de pacientes en periodo de actividad de la enfermedad presenta niveles más elevados de ansiedad, lo cual iría en línea con lo descrito en otros trabajos.

En nuestra muestra los pacientes con EC, tanto niños como adolescentes, presentaban niveles inferiores de ansiedad en comparación con los pacientes con CU, sobre todo en el caso de la ansiedad como estado actual, sin alcanzar la significación estadística. Este hecho contrarresta con lo publicado en otros artículos en los que los síntomas de ansiedad son más frecuentes en los pacientes con EC ^(36,50).

En cuanto a las diferencias por sexo, los hombres presentaron niveles de ansiedad como estado actual significativamente menores que las mujeres. Este resultado coincide con los hallazgos de estudios previos en pacientes con EII en los que se han reportado tasas de ansiedad más elevadas en el sexo femenino ^(37,38).

Investigaciones previas sugieren que una proporción significativa de pacientes con EII con trastornos del estado de ánimo establecidos no reciben atención psiquiátrica. Por este motivo se debe considerar la evaluación o derivación a equipos de psicología y/o psiquiatría tan pronto como sea posible en el curso de la enfermedad y sobre todo en aquellos pacientes en los que exista sospecha clínica de ansiedad o depresión. Estas intervenciones podrían impactar de forma positiva en la atención de los pacientes con EII ya que contribuirían a mejorar su calidad de vida y posiblemente ayudaría a disminuir las exacerbaciones o brotes de la enfermedad ⁽⁵⁰⁾.

7. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El presente estudio presenta algunas limitaciones. Una de ellas estaría relacionada con las características de los pacientes incluidos finalmente en el estudio ya que la participación en el estudio estaba condicionada por la disponibilidad o deseo de los pacientes a querer participar lo cual podría condicionar un sesgo de selección. Inicialmente el proyecto contaba con incluir un mínimo de 40 pacientes que se adaptasen a los criterios de inclusión y exclusión expuestos. Finalmente el número total de pacientes se vio reducido a 26, contando con un 65% de participación. A priori se estimó que la participación sería más alta ya que se trata de pacientes que debido a la cronicidad de su enfermedad establecen un vínculo muy estrecho con los médicos que los atienden. Sin embargo, destaca que a pesar de recibir información mediante correo ordinario, de forma telefónica e incluso en consulta presencial un 35% de los pacientes rechazó participar. El reducido tamaño muestral dificultó alcanzar la significación estadística al realizar comparaciones en cuanto a rasgos personalidad o sintomatología ansiosa entre EC y CU, entre mujeres y varones o entre rangos de edad. Otro posible sesgo podría venir dado por la recogida de forma retrospectiva de algunos datos en la historia clínica de los pacientes.

8. LINEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURAS

Respecto a las líneas de trabajo futuras se plantea la realización de más estudios para continuar analizando la influencia de los factores psicopatológicos y de personalidad en la EII y así poder diseñar un tratamiento psicológico más específico para estos pacientes, poder contribuir a la mejora de sus síntomas y tal vez, influir en la actividad y curso de la enfermedad.

Una posible continuación de este trabajo sería un estudio comparativo de los rasgos de personalidad y la presencia de síntomas de ansiedad entre población pediátrica y adulta con EII. Asimismo, se podría plantear la realización de los cuestionarios de personalidad y ansiedad durante los periodos de actividad de la enfermedad para estudiar la influencia de la actividad de la enfermedad sobre los síntomas de ansiedad.

Por otra parte, se podría estudiar en una segunda fase del estudio la influencia de los factores de personalidad en la evolución de la EII y la posible relación entre la actividad de la enfermedad y la predisposición a la ansiedad.

9. CONCLUSIONES

1. Destaca la presencia de una serie de rasgos de personalidad comunes en nuestra población de pacientes pediátricos con EII, a pesar de ser una muestra heterogénea.

2. El perfil de personalidad de los pacientes se caracteriza por ser principalmente abierto, emocionalmente estable, calmoso, sobrio, sensato, emprendedor, impresionable, dependiente, dubitativo, sereno, perfeccionista y relajado. No se han encontrado diferencias dependientes de la edad y sexo.

3. Los pacientes con EC son más emprendedores que los pacientes con CU. Los pacientes con EC tienden a ser más calmados y los pacientes con CU tienden a ser más introvertidos.

4. No se ha constatado la presencia de niveles de ansiedad más elevados en nuestra muestra de población pediátrica con EII en comparación con la población de referencia. Los hombres presentan niveles de ansiedad como estado actual menores que las mujeres.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Medina E. Enfermedad inflamatoria intestinal (I): clasificación, etiología y clínica. *An Pediatr Contin.* 2013;11(2):59–67.
2. Medina E, Fuentes D, Suárez L, Prieto G. Enfermedad inflamatoria intestinal. Protocolos diagnóstico terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica de la SEGHNPAEP. Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos/>. Consultado 04/04/2018.
3. Kugathasan S, Cohen S. Searching for new clues in inflammatory bowel disease: tell tales from pediatric IBD natural history studies. *Gastroenterol.* 2008;135(4):1038–41.
4. IBD Working Group of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN). Inflammatory bowel disease in children and adolescents: recommendations for diagnosis. The Porto criteria. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2005;41(1):1–7.
5. Van Limbergen J, Russell R, Drummond H, Aldhous M, Round N, Nimmo E, et al. Definition of phenotypic characteristics of childhood-onset inflammatory bowel disease. *Gastroenterol.* 2008;135:1114–22.
6. Weimers P, Munkholm P. The natural history of IBD: lessons learned. *Curr Treat Options Gastroenterol.* 2018;16(1):101–11.
7. Sajadinejad M, Asgari K, Molavi H, Kalantari M, Adibi P. Psychological issues in inflammatory bowel disease: an overview. *Gastroenterol Res Pract.* 2012; 2012:106502.
8. Sonavane A, Sonawane P, Amarapurkar D. Inflammatory bowel disease across the age continuum: similarity and disparity. *Indian J Pediatr.* 2018; doi: 10.1007/s12098-018-2665-5.
9. Jakobsen C, Bartek J, Wewer V, Vind I, Munkholm P, Groen R, et al. Differences in phenotype and disease course in adult and paediatric inflammatory bowel disease – a population based study. *Aliment Pharmacol Ther.* 2011;34 (10):1217–24.
10. Martín de Carpi J, Rodríguez A, Ramos E, Jiménez S, Martínez MJ, Medina E. Increasing incidence of pediatric inflammatory bowel disease in Spain (1996-2009): the SPIRIT Registry. *Inflamm Bowel Dis.* 2013;19(1):73–80.
11. Martín de Carpi J, Rodríguez A, Ramos E, Jiménez S, Martínez MJ, Medina E et al. The complete picture of changing pediatric inflammatory bowel disease incidence in Spain in 25 years (1985-2009): the EXPERIENCE registry. *J*

- Crohns Colitis. 2014;8(8):763–9.
12. Nemati S, Teimourian S. An overview of inflammatory bowel disease: general consideration and genetic screening approach in diagnosis of early onset subsets. *Middle East J Dig Dis*. 2017;9:69–80.
 13. Billioud V, Allen P, Peyrin-Biroulet L. Update on Crohn's disease and ulcerative colitis. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*. 2011;5:311–4.
 14. Russell R, Drummond H, Nimmo E, Anderson N, Smith L, Wilson D, et al. Genotype-phenotype analysis in childhood onset Crohn's disease: NOD2/CARD15 variants consistently predict phenotypic characteristics of severe disease. *Inflamm Bowel Dis*. 2005;11:955–64.
 15. Oliva-Hemker M, Fiocchi C. Etiopathogenesis of inflammatory bowel disease: the importance of the pediatric perspective. *Inflamm Bowel Dis*. 2002;8:112–28.
 16. Bousvaros A, Morley-Fletcher A, Pensabene L, Cucchiara S. Research and clinical challenges in paediatric inflammatory bowel disease. *Dig Liver Dis*. 2008;40:32–8.
 17. Gracie D, Guthrie E, Hamlin P, Ford A. Bi-directionality of brain-gut interactions in patients with inflammatory bowel disease. *Gastroenterology*. 2018;154(6):1635–46.
 18. Bonaz B, Bernstein C. Brain-gut interactions in inflammatory bowel disease. *Gastroenterology*. 2013;144(1):36–49.
 19. Prasko J, Jelenova D, Mihal V. Psychological aspects and psychotherapy of inflammatory bowel diseases and irritable bowel syndrome in children. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub*. 2010;154(4):307–14.
 20. Ramírez-Maestre C, López A, Esteve R. Personality characteristics as differential variables of the pain experience. *J Behav Med*. 2004;27(2):147–65.
 21. Tobón S, Vinaccia S, Quiceno L, Sandín B, Núñez A. Aspectos psicopatológicos en la enfermedad de Crohn y en la colitis ulcerosa. *Av en Psicol Latinoam*. 2007;25(2):83–97.
 22. Triantafillidis J, Merikas E, Gikas A. Psychological factors and stress in inflammatory bowel disease. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*. 2013;7(3):225–38.
 23. Moreno-Jiménez B, López B, Rodríguez-Muñoz A, Garrosa E. The influence of personality factors on health-related quality of life of patients with inflammatory bowel disease. *J Psychosom Res*. 2007;62(1):39–46.
 24. Hyphantis TN, Triantafillidis J, Pappa S, Mantas C, Kaltsouda A, Cherakakis P, et al. Defense mechanisms in inflammatory bowel disease. *J Gastroenterol*.

- 2005;40(1):24–30.
25. La Barbera D, Bonanno B, Rumeo M, Alabastro V, Frenda M, Massihnia E, et al. Alexithymia and personality traits of patients with inflammatory bowel disease. *Sci Rep*. 2017;7:41786.
 26. Jordan C, Sin J, Fear N, Chalder T. A systematic review of the psychological correlates of adjustment outcomes in adults with inflammatory bowel disease. *Clin Psychol Rev*. 2016;47:28–40.
 27. Goerlich K, Votinov M, Habel U, Pripfl J, Lamm C. Neuroanatomical profiles of alexithymia dimensions and subtypes. *Hum Brain Mapp*. 2015;36(10):3805–18.
 28. Flett G, Baricza C, Gupta A, Hewitt P, Endler N. Perfectionism, psychosocial impact and coping with irritable bowel disease: a study of patients with Crohn's disease and ulcerative colitis. *J Heal Psychol*. 2011;16(4):561–71.
 29. Bernstein C, Hitchon C, Walld R, Bolton J, Sareen J, Walker J, et al. Increased burden of psychiatric disorders in inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis*. 2018; doi: 10.1093/ibd/izy235.
 30. Nahon S, Lahmek P, Durance C, Olympie A, Lesgourgues B, Colombel J, et al. Risk factors of anxiety and depression in inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis*. 2012;18(11):2086–91.
 31. Iglesias M, Barreiro de Acosta M, Vázquez I, Figueiras A, Nieto L, Lorenzo A, et al. Impacto psicológico de la enfermedad de Crohn en pacientes en remisión: riesgo de ansiedad y depresión. *Rev esp enferm dig*. 2009;101(4):249–57.
 32. Chan W, Shim H, Lim M, Sawadjaan F, Isaac S, Chuah S, et al. Symptoms of anxiety and depression are independently associated with inflammatory bowel disease-related disability. *Dig Liver Dis*. 2017;49(12):1314–9.
 33. Kilroy S, Nolan E, Sarma K. Quality of life and level of anxiety in youths with inflammatory bowel disease in Ireland. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2011;53(3):275–9.
 34. Stapersma L, van den Brink G, Szigethy E, Escher J, Utens E. Systematic review with meta-analysis: anxiety and depression in children and adolescents with inflammatory bowel disease. *Aliment Pharmacol Ther*. 2018; 48(5):496-506.
 35. Mikocka-Walus A, Knowles S, Keefer L, Graff L. Controversies revisited: a systematic review of the comorbidity of depression and anxiety with inflammatory bowel diseases. *Inflamm Bowel Dis*. 2016;22(3):752–62.
 36. Navabi S, Gorrepati V, Yadav S, Chintanaboina J, Maher S, Demuth P, et al. Influences and impact of anxiety and depression in the setting of inflammatory bowel disease. *Inflamm Bowel Dis*. 2018; doi: 10.1093/ibd/izy143.

37. Van den Brink G, Stapersma L, Vlug L, Rizopolous D, Bodelier A, van Wering H, et al. Clinical disease activity is associated with anxiety and depressive symptoms in adolescents and young adults with inflammatory bowel disease. *Aliment Pharmacol Ther.* 2018;48(3):358–69.
38. Brooks A, Rowse G, Ryder A, Peach E, Corfe B, Lobo A. Systematic review: psychological morbidity in young people with inflammatory bowel disease - risk factors and impacts. *Aliment Pharmacol Ther.* 2016;44(1):3–15.
39. Van Tilburg M, Claar R, Romano J, Langer S, Drossman D, Whitehead WE, et al. Psychological factors may play an important role in pediatric Crohn's disease symptoms and disability. *J Pediatr.* 2017;184:94–100.
40. Drummond R. A review of the high school personality questionnaire. *J Couns Dev.* 1986;65(4):218-222.
41. Porter R, Cattell R. CPQ. Cuestionario de personalidad para niños. Manual (3ª edición) TEA ediciones. 1986.
42. Cattell R, Cattell M. HSPQ. Cuestionario de personalidad para adolescentes. Manual (3ª edición) TEA ediciones. 1986.
43. Julian L. Measures of Anxiety. *Arthritis Care Res.* 2011;63(11):10.1002/acr.20561.
44. Spielberger C, Gorsuch R, Lushene R. STAI. Cuestionario de ansiedad estado-rasgo. Manual (6ª edición). TEA ediciones. 2002.
45. Spielberger C, Edwards C, Lushene R, Montuori J, Platzek D. STAIC. Cuestionario de ansiedad estado-rasgo. Manual (2ª edición). TEA ediciones. 1998.
46. Morys J, Kaczówka A, Jeżewska M. Assessment of selected psychological factors in patients with inflammatory bowel disease. *Prz Gastroenterol.* 2016;11(1):47–53.
47. Gil M, Bauza N. Calidad de vida y personalidad en la enfermedad inflamatoria intestinal. *Gastroenterol Hepatol.* 2009;32:3–8.
48. Haller C, Kemmler G, Judmair G. Social network and social support in patients with chronic inflammatory bowel disease. *Z Psychosom Med Psychother.* 2003;49:36–48.
49. Delvecchio G, Bellani M, Altamura A, Brambilla P. The association between the serotonin and dopamine neurotransmitters and personality traits. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2016;25(2):109–12.
50. Neuendorf R, Harding A, Stello N, Hanes D, Wahbeh H. Depression and anxiety in patients with inflammatory bowel disease: a systematic review. *J Psychosom*

Res. 2016;87:70–80.

51. Lu Y, Mak K, van Bever H, Ng T, Mak A, Ho R. Prevalence of anxiety and depressive symptoms in adolescents with asthma: a meta-analysis and meta-regression. *Pediatr Allergy Immunol.* 2012;23:707–15.
52. Buchberger B, Huppertz H, Krabbe L, Lux B, Mattivi J, Siafarikas A. Symptoms of depression and anxiety in youth with type 1 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Psychoneuroendocrinology.* 2016;70:70–84.

11. ANEXOS

Anexo 1: Índice PCDAI

Variable	Puntuación			
Historia clínica				
1. Dolor abdominal				
Ausente	0			
Leve: breve, no interfiere en actividades	5			
Moderado/grave: diario, duradero, afecta actividad, nocturno	10			
2. Deposiciones (/día)				
0-1 líquidas, no sangre	0			
Hasta 2 semiformadas, con poca sangre ó 2-5 líquidas	5			
Sangrado importante o ≥ 6 líquidas o diarrea nocturna	10			
3. Actividad del paciente / estado general (EG)				
No limita actividades, buen EG	0			
Dificultad ocasional para actividades propias de la edad, regular EG	5			
Limitación frecuente de las actividades, mal EG	10			
Laboratorio				
4. Hematocrito (%)				
0-10 años	11-17 años (♀)	11-14 años (♂)	15-17 años (♂)	
≥ 33	≥ 34	≥ 35	≥ 37	0
28-32	29-33	30-34	32-36	2.5
< 28	< 29	< 30	< 32	5
5. VSG (mm/h)				
< 20	0			
20-50	2.5			
> 50	5			
6. Albúmina (g/L)				
≥ 35	0			
31-34	5			
≤ 30	10			
Exploración física				
7. Peso				
Ganancia de peso, mantenido o pérdida voluntaria	0			
Mantenido involuntariamente , pérdida 1-9%	5			
Pérdida > 10%	10			
8. Altura				
Al diagnóstico	En seguimiento			
< 1 disminución de percentil	Velocidad de crecimiento ≥ -1 DS	0		
≥ 1, < 2 disminuciones de percentil	< -1 DS, > -2 DS	5		
≥ 2 disminuciones de percentil	≤ - 2DS	10		
9. Abdomen				
No dolor, no masas	0			
Dolor, masa indolora	5			
Dolor, defensa involuntaria	10			
10. Enfermedad perirectal				
Ausente, skin tags asintomáticos	0			
1-2 fistulas indoloras, escasa supuración, no dolor	5			
Fístula activa, supuración, absceso	10			
11. Manifestaciones extraintestinales (Fiebre ≥ 38.5 durante 3 días de la semana previa, artritis franca, uveitis, eritema nodoso, Pioderma gangrenosum):				
Ausentes	0			
1	5			
≥ 2	10			
Suma de PCDAI (0-85)				

PCDAI:< 10: Remisión, 10-30: Brote leve, 35-60: Brote moderado, > 60: Brote grave.
Modificado de Hyams JS et al. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 1991;12:439-47.

Anexo 2: Índice PUCAI

Variable	Puntuación
1. Dolor abdominal	
No dolor	0
Dolor que puede ser ignorado	5
Dolor que no puede ser ignorado	10
2. Rectorragia	
Ausente	0
Pequeño sangrado, en < 50% de las deposiciones	10
Pequeño sangrado en la mayoría de las deposiciones	20
Sangrado abundante (>50% de las deposiciones)	30
3. Consistencia de la mayor parte de las deposiciones	
Formes	0
Parcialmente formes	5
Completamente deshechas	10
4. Número de deposiciones en 24 horas	
0-2	0
3-5	5
6-8	10
> 8	15
5. Deposiciones nocturnas	
Ausentes	0
Presentes	10
6. Grado de actividad	
No limitación de la actividad	0
Limitación ocasional de la actividad	5
Restricción importante de la actividad	10
Suma de PUCAI (0-85)	

PUCAI:< 10: Remisión, 10-34: Brote leve, 35-64: Brote moderado, > 65: Brote grave.
Modificado de Turner D et al. Gastroenterology. 2007;133:423-32.

Anexo 3: Documento informativo

Estimado (nombre del paciente) y familia:

Nos ponemos en contacto con vosotros desde la Unidad de Gastroenterología pediátrica del Hospital Infantil Universitario Miguel Servet para informaros sobre un estudio que estamos realizando sobre rasgos de personalidad y ansiedad en niños y adolescentes con enfermedad inflamatoria intestinal (enfermedad de Crohn o colitis ulcerosa). Tenemos gran interés en conocer más sobre los aspectos psicológicos de los pacientes con esta enfermedad con la finalidad de abrir nuevas líneas de trabajo que puedan ayudar en el mejor conocimiento y control de la enfermedad. Es por ello que necesitamos vuestra ayuda y solicitamos vuestra colaboración para que (nombre del paciente) participe en el estudio.

La participación consistirá en realizar 2 test psicológicos en el Hospital Infantil Universitario Miguel Servet con la psicóloga del centro (Dra. Puga). Para concertar cita para realizar estos test os pedimos que os pongáis en contacto a través del **teléfono 976 76 55 00, extensión 3154** (en horario de 10.30 a 14.30 horas, de lunes a viernes), indicando que (nombre del paciente) es paciente del Servicio de Aparato Digestivo (adultos) del Hospital Universitario Miguel Servet o de la Unidad de Gastroenterología pediátrica, ya sea del Hospital Miguel Servet (Dra. García Romero o Dr. Ros Arnal), del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Dra. Escartín Madurga) o del Hospital Obispo Polanco (Dr. Martínez de Zabarte Fernández).

El despacho de la Dra. Puga se encuentra en la 1ª planta del Hospital Infantil Universitario Miguel Servet (Centro de Crecimiento Andrea Prader).

Todos los datos que obtengamos de los pacientes que participen en el estudio así como toda la información médica relacionada con la enfermedad será tratada con absoluta confidencialidad por parte del personal encargado del estudio.

Muchas gracias por la colaboración.

Un saludo.

Unidad Gastroenterología Pediátrica.

Hospital Infantil Universitario Miguel Servet.

Anexo 4: Documentos de consentimiento informado

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PARTICIPANTE MAYOR DE EDAD O PARA PADRES O TUTORES LEGALES DE PACIENTES MENORES DE 12 AÑOS

**ESTUDIO DE PERSONALIDAD Y ANSIEDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL**

Yo,.....(nombre y apellidos) en calidad de participante / padre / madre / tutor legal (rodear lo que corresponda)

He leído el documento de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio y he recibido suficiente información sobre el mismo.

He hablado con:.....(nombre y apellidos del investigador)

Comprendo que la participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Deseo ser informado sobre los resultados del estudio: sí no (marque lo que proceda)

He recibido una copia firmada de este Consentimiento Informado.

Firma del participante:

Fecha:

Firma del tutor legal:

Fecha:

He explicado la naturaleza y el propósito del estudio al paciente mencionado

Firma del investigador:

Fecha:

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PARTICIPANTE MENOR DE EDAD MAYOR DE 12 AÑOS

**ESTUDIO DE PERSONALIDAD Y ANSIEDAD EN NIÑOS Y ADOLESCENTES
CON ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL**

Yo,.....(nombre y apellidos) en calidad de participante

He leído el documento de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio y he recibido suficiente información sobre el mismo.

He hablado con:.....(nombre y apellidos del investigador)

Comprendo que la participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Deseo ser informado sobre los resultados del estudio: sí no (marque lo que proceda)

He recibido una copia firmada de este Consentimiento Informado.

Firma del participante:

Fecha:

He explicado la naturaleza y el propósito del estudio al paciente mencionado

Firma del investigador:

Fecha:

CPQ

Apellidos y nombre _____ Sexo _____ Comentarios _____

DESCRIPCIÓN (*)	PERFIL GENERAL EN DECATIPOS										FACTORES DE SEGUNDO ORDEN (Estudios españoles)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ansiedad		Extraversión		Excitabilidad/Dureza		Factor	Constante		
Reservado - Abierto											2	2	1	1	1	1				
Inteligencia Baja - Alta											1	1	2	2	3	3	1	1		
Emocionalmente Afectado - Estable											3	2	1	1	3	3	3	3		
Calmoso - Excitable											1	1								
Sumiso - Dominante																				
Sobrio - Entusiasta											1	1	1	1	1	1	1	1		
Despreocupado - Consciente											1	1	2	2	1	1	1	1		
Cohibido - Emprender											2	2	1	1	1	1	1	1		
Sensibilidad Dura - Blanda											1	1	1	1	2	2	1	1		
Seguro - Dubitativo											1	1	1	1	1	1	2	2		
Sencillo - Astuto											1	1	1	1	1	1	1	1		
Sereno - Aprensivo											1	1	1	1	1	1	1	1		
Menos - Más integrado											3	3	1	1	1	1	1	1		
Relajado - Tenso											1	1	1	1	1	1	1	1		
FACTORES DE SEGUNDO ORDEN											77	77	44	50						
Ajuste - Ansiedad											+	+	+	+	+	+				
Introversión - Extraversión											-	-	-	-	-	-				
Patetia - Excitabilidad/Dureza											-	-	-	-	-	-				

NOTA.—Para VARONES, utilícese los coeficientes y constantes redondeados con un círculo. Para MUJERES, los no redondeados. En cada variable, la 1.ª columna de casillas contendrá los valores positivos, y la 2.ª los negativos.

(*) Únicamente se ofrecen unos términos que identifican muy genéricamente las variables en sus dos polos. Consúltese el Manual para una mejor comprensión de las escalas.



Copyright © 1981 by TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A., Fray Bernardino de Sahagún, 24, 28036 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en tinta azul. Si le presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por Aguirre Campano; Deganzo, 15 apdo.; 28002 MADRID - Depósito legal: M. 15756 - 1988.

NO ESCRIBAS NADA EN
ESTE CUADERNILLO

MARCA TODAS LAS CONTESTACIONES
EN LA HOJA DE RESPUESTAS

CPO (A)

PRIMERA PARTE

INSTRUCCIONES

En esta prueba, vas a encontrar una serie de frases o preguntas sobre lo que haces y lo que piensas. La mayoría de las preguntas tienen dos contestaciones; delante de ellas están las letras "A" y "B". En estos casos, deberás leer cada pregunta y elegir la respuesta que esté más de acuerdo con tu manera de pensar y de hacer las cosas. Después, te fijas en la letra que lleva delante y la marcas en la Hoja de respuestas.

Fíjate en el siguiente ejemplo para que entiendas mejor lo que tienes que hacer:

EJEMPLO X:

¿Qué preferirías hacer?

- A. ver una película policiaca
- B. jugar en la calle con tus amigos

En este ejemplo, si te gustase más "ver una película policiaca", tendrías que marcar la letra A en la Hoja de respuestas. En cambio, si prefieres "jugar en la calle con tus amigos", tendrías que marcar la letra B. Ahora, marca tu contestación en el ejemplo X de la Hoja.

Encontrarás algunas preguntas que tienen tres contestaciones, con las letras "A", "B" y "C". En estos casos, deberás elegir la contestación que consideres correcta y marcar, en la Hoja de Respuestas, la letra que lleve delante.

Fíjate en este ejemplo:

EJEMPLO Y:

¿Cuál de las palabras tiene menos relación con las demás: verde, rojo, grande, amarillo?

- A. verde
- B. grande
- C. amarillo

La respuesta correcta es **grande**, porque las otras palabras: "verde", "amarillo" y "rojo" tienen relación entre sí, por ser los tres nombres de colores. Como "grande" tiene delante la letra B, deberás marcar esa letra en la Hoja de respuestas. Hazlo tú mismo.

Algunas preguntas no estarán hechas de la forma que a ti te gustaría: sin embargo, deberás contestar a todas y con mucha sinceridad.

No te detengas demasiado en ninguna pregunta, contéstala y pasa enseguida a la siguiente.

Recuerda que tienes que contestarlas todas; pero solamente puedes elegir una respuesta de las dos o tres que hay.

Es muy importante que comprendas bien lo que debes hacer. Si tienes alguna dificultad, pregunta ahora.

Si te equivocas, borra la señal que habías hecho y marca la respuesta que consideres correcta.

Ten cuidado de que el número de cada pregunta coincida con el número que marcas en la Hoja de respuestas; de lo contrario, todo estaría mal.

Tienes todo el tiempo que necesites para realizar esta prueba; pero trabaja de prisa, sin detenerte demasiado en cada pregunta.

NO PASES A LA PAGINA SIGUIENTE HASTA QUE TE LO INDIQUEN



Autores: R.B. Porter y R.B. Cattell.

Copyright © 1959, 1962 by Institute for Personality and Ability Testing, IPAT, Champaign, Illinois, USA.

Copyright © 1981 by TEA Ediciones, S.A. - Adaptado con permiso de IPAT - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID -

Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en tinta azul. Si se presenta otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por Aguirre Campano, Daganzo, 15 dpdo., 28002 MADRID - Depósito legal: M - 2.486 - 1984.

1. Cuando visitas un edificio que no conoces, prefieres,
 - A. que alguien te lo enseñe
 - B. verlo por tu cuenta
2. Normalmente, significa lo mismo que,
 - A. generalmente
 - B. pocas veces
 - C. siempre
3. En el colegio, te encuentras,
 - A. nervioso y a disgusto
 - B. feliz y contento
4. Hablar a tus padres con mal genio, es algo que tu,
 - A. haces algunas veces
 - B. crees que está mal hacerlo
5. Tu profesor piensa que en clase eres un alumno que,
 - A. está sentado sin moverse
 - B. te mueves demasiado
6. Cuando tus amigos discuten,
 - A. intervienes en la discusión
 - B. te quedas callado hasta que terminan
7. ¿A dónde irías más a gusto?,
 - A. al cine
 - B. a la iglesia
8. Crees que,
 - A. trabajas tan bien como debes
 - B. podrías hacerlo mejor
9. ¿Qué historias te gustan más?, las que cuentan
 - A. batallas contra indios
 - B. cómo los indios hacen sus vestidos
10. Cuando oyes un ruido fuerte,
 - A. te asustas
 - B. no le das importancia
11. ¿Qué te gustaría más?,
 - A. pescar sin ayuda de otros.
 - B. jugar con otros niños
12. Cuando dices "te apuesto lo que quieras a que tengo razón", la mayoría de las veces sueles,
 - A. tener razón
 - B. estar equivocado
13. La vida de colegio es,
 - A. dura
 - B. agradable
14. En tus tareas escolares,
 - A. te olvidas con frecuencia de las cosas
 - B. estás seguro de recordar las cosas
15. Cuando un chico se ríe de ti,
 - A. te sienta mal
 - B. te ríes tú también
16. El pie es a la pierna, lo que la mano es,
 - A. a la muñeca
 - B. al dedo
 - C. al brazo
17. En los juegos del patio,
 - A. sueles estar más bien parado
 - B. corres mucho
18. Cuando alguien hace las cosas con lentitud, esto
 - A. te molesta
 - B. no te molesta
19. ¿Qué te gustaría más?
 - A. cazar mariposas
 - B. dibujar mariposas
20. Los juguetes,
 - A. los compras tú mismo
 - B. te los compra tu madre
21. Haces lo que está mandado,
 - A. siempre
 - B. sólo cuando alguien te ve
22. Tus sentimientos,
 - A. son heridos fácilmente
 - B. no son heridos fácilmente
23. ¿Qué te gustaría más?,
 - A. coleccionar sellos
 - B. jugar al fútbol o al baloncesto
24. Si otros quisieran que hicieras algo que tú no quieres hacer,
 - A. te enfadarías
 - B. harías lo que ellos quieren.
25. Si fueras un animal salvaje, preferirías ser un,
 - A. león
 - B. caballo veloz
26. La mayoría de las cosas,
 - A. tú las puedes hacer bien
 - B. los demás las pueden hacer mejor que tú
27. ¿Qué preferirías?,
 - A. ir al colegio
 - B. trabajar en casa
28. Cuando sueñas,
 - A. los animales te persiguen
 - B. pasan cosas agradables

PASA A LA PAGINA SIGUIENTE

29. Tu madre piensa que eres,
A. demasiado activo(a) e inquieto(a)
B. tranquilo(a)
30. El número que vendría después de: 7, 5, 3, . . . , es,
A. 9
B. 1
C. 0
31. Piensas que podrías hacer bien,
A. casi todas las cosas
B. muy pocas cosas
32. En tu familia,
A. estás feliz y contento
B. tienes problemas
33. ¿Con quién prefieres hablar?,
A. con tu profesor
B. con un buen amigo
34. Si dos chicos se estuvieran peleando en el patio,
A. dejarías que se pelearan
B. irías a decirselo al profesor
35. Si comienzas una tarea y te resulta difícil,
A. la dejas
B. continúas trabajando
36. Los profesores nuevos,
A. te dan miedo
B. generalmente te gustan
37. ¿Qué te gustaría más?,
A. montar en bicicleta
B. escuchar música
38. Tus profesores,
A. te riñen
B. están contentos contigo
39. Las personas mayores,
A. siempre están dispuestas a escucharte
B. se enfadan cuando hablas
40. En clase,
A. puedes levantarte fácilmente para preguntar
B. te da vergüenza hacerlo
41. ¿Qué preferirías?,
A. leer libros divertidos
B. hacer ejercicios de aritmética
42. Cuando algún pequeño problema te molesta,
A. te enfadas tanto que quieres tirar cosas
B. no pierdes la calma
43. Haces los trabajos,
A. despacio
B. deprisa
- 44.Cuál de las palabras no tiene relación con las demás:
frío, caliente, mojado, templado?,
A. templado
B. frío
C. mojado
45. Crees que,
A. sonríes mucho
B. no sonríes mucho
46. Si la gente te empuja en el autobús,
A. te sonríes
B. te enfadas
47. ¿Qué te gustaría más ahora?,
A. tener osos aquí delante
B. escuchar cuentos sobre osos
48. ¿Qué te gustaría más?,
A. trabajar con libros en la biblioteca
B. ser general del ejército (o director - jefe de un gran hospital).
49. Cuando te llama tu madre,
A. tardas un rato en ir
B. vas inmediatamente
50. La mayoría de los chicos,
A. son amables contigo
B. algunas veces no te tratan bien
51. ¿Que te gustaría más?,
A. leer un libro
B. jugar con la pelota
52. Si a alguien se le ocurre una idea nueva,
A. dices que te parece bien
B. esperas hasta estar seguro
53. Los cuentos largos,
A. te gustan
B. te cansan
54. Tus planes,
A. con frecuencia no se realizan
B. se cumplen
55. Si tienes que hacer las dos cosas, ¿qué harías primero?,
A. ayudar a lavar los platos
B. ver la televisión
56. Cuando tienes prisa,
A. dejas tu ropa ordenada, a pesar de todo
B. la dejas de cualquier manera

PASA A LA PAGINA SIGUIENTE

57. Tienes,
A. muchos amigos y amigas
B. sólo unos pocos y buenos
58. Si el tío de María es mi padre, ¿qué parentesco tiene conmigo la hermana de María?,
A. prima
B. sobrina
C. tía
59. En tu grupo,
A. es otro el jefe
B. eres tú quien dirige
60. La gente dice que,
A. gritas cuanto te enfadas
B. tienes paciencia
61. En la forma de hacer las cosas, crees que,
A. tu madre las hace siempre mejor
B. algunas veces las haces tú mejor
62. ¿Qué te gustaría ser?,
A. bailarín
B. explorador
63. Si sabes la respuesta,
A. levantas la mano
B. esperas a que te pregunten
64. Tus padres,
A. están siempre dispuestos a escucharte
B. algunas veces están demasiado ocupados
65. En un juego, preferirías ser un,
A. piloto de carreras
B. escritor famoso
66. Si te gastan una broma pesada,
A. te ríes
B. te enfadas un poco
67. El colegio,
A. te gustaría que no fuera tan aburrido
B. está bien tal como es
68. La gente piensa que cometes,
A. muchos errores
B. pocos errores
69. Cuando estás leyendo,
A. te cuesta concentrarte en lo que lees
B. puedes leer con atención hasta el final
70. Cuando tu madre te llama por la mañana,
A. te levantas inmediatamente
B. te cuesta mucho levantarte

FIN DE LA PRUEBA

SI TE HA SOBADO TIEMPO, REPASA LO QUE HAS HECHO EN ESTA PRIMERA PARTE

NO PASES A LA PAGINA SIGUIENTE HASTA QUE TE LO INDIQUEN

NO ESCRIBAS NADA EN
ESTE CUADERNILLO

MARCA TODAS LAS CONTESTACIONES
EN LA HOJA DE RESPUESTAS

SEGUNDA PARTE

INSTRUCCIONES

En esta Segunda Parte, vas a encontrar una serie de preguntas sobre **lo que haces y lo que piensas**, parecidas a las que has contestado ya en la Primera Parte.

Deberás contestar de la misma manera que antes. Si no te acuerdas, fíjate en los **ejemplos** que aparecen en las instrucciones de la Primera Parte.

Algunas preguntas no estarán hechas de la forma que a ti te gustaría; sin embargo, deberás **contestarlas todas con mucha sinceridad**.

No te detengas demasiado en ninguna pregunta, contestala y pasa enseguida a la siguiente.

Recuerda que tienes que contestarlas todas, pero **solamente** puedes elegir **una respuesta** de las dos o tres que hay.

Es muy importante que comprendas bien lo que debes hacer. Si tienes alguna dificultad, pregunta ahora. Tienes todo el tiempo que necesites para realizar esta prueba; pero **trabaja de prisa, sin detenerte demasiado en ninguna pregunta**.

NO PASES A LA PAGINA SIGUIENTE HASTA QUE TE LO INDIQUEN

71. Generalmente,
A. terminas enseguida tus tareas escolares
B. te llevan demasiado tiempo
72. Recoger, es lo contrario de,
A. esparcir
B. reunir
C. ahorrar
73. Las personas mayores piensan que eres,
A. travieso y malo
B. bien educado
74. Si está mal hacer algo,
A. algunas veces lo haces, a pesar de todo
B. no lo haces
75. ¿Qué te gustaría más?,
A. ser profesor de un colegio
B. ser un gran cazador
76. Cuando la gente habla y ríe,
A. puedes trabajar
B. te gustaría que hubiese silencio
77. Si un perro estuviese ladrándote,
A. gritarías: "¡Cállate!"
B. dirías: "Está intentando ser un buen perro"
78. Cuando tienes preocupaciones,
A. las olvidas enseguida
B. te duran mucho tiempo
79. Si ves un escarabajo grande,
A. te atreves a tocarlo
B. te desagrada tocarlo
80. En cuanto a tu aspecto,
A. te gustaría ser más atractivo
B. crees que ya eres atractivo
81. ¿Qué preferirías leer?,
A. cuentos cortos
B. un libro de muchas páginas
82. La mayoría de las cosas que intentas,
A. las terminas con éxito
B. te salen mal con frecuencia
83. Si un compañero te dice una palabra insultante,
A. riñes con él
B. haces como que no te importa
84. Al oír un ruido grande,
A. te asustas
B. sólo miras a ver qué pasa
85. Cuando vas perdiendo en un partido,
A. a veces lo dejas, y así te ahorras energías
B. entonces juegas con más ardor
86. Escuchar es a oír, como mirar es a,
A. pasear
B. darse cuenta
C. ver
87. Piensas que,
A. casi todos hacen los trabajos mejor que tú
B. tú los haces tan bien como cualquiera
88. El profesor,
A. dice a veces que eres descuidado y desordenado
B. nunca lo dice
89. En el patio de recreo,
A. alborotas mucho
B. juegas tranquilamente sin hacer mucho ruido
90. Piensas que,
A. podrías aprender a pilotar un avión
B. sería demasiado difícil
91. Al volver a tu casa,
A. vas directamente
B. te entretienes por el camino
92. A la hora de elegir los juegos,
A. te cuesta mucho decidirte
B. eliges enseguida
93. ¿Qué prefieres?
A. ir al colegio
B. hacer un largo viaje en coche
94. Si estuvieras en lo más alto de una gran roca,
A. estarías asustado
B. te gustaría mirar el paisaje
95. Cuando los otros cometen errores,
A. te ríes de ellos
B. no te ríes
96. ¿Qué preferirías que te llamaran?
A. inteligente y listo
B. amable y bueno
97. ¿Qué preferirías?
A. aprender una lección en el colegio
B. ver jugar a otro
98. Cuando hablan de un lugar que tú conoces bien,
A. te pones a decir cosas sobre ese lugar
B. estás callado hasta que terminan

PASA A LA PAGINA SIGUIENTE

99. Si el profesor encarga a otro alumno una tarea que quieres hacer tú,
A. te sienta mal
B. lo olvidas enseguida
100. El número que vendría después de: 12, 9, 6, . . . , es,
A. 4
B. 3
C. 5
101. Puedes convencer a tus amigos para que acepten tus planes,
A. fácilmente
B. con dificultad
102. Si la gente te "da la lata",
A. lo tomas a broma
B. te enfadas
103. ¿Qué preferirías?,
A. escribir un libro
B. ser el actor principal de una obra de teatro
104. Cuando caminas por encima de una tapia o un tronco,
A. lo haces bien
B. otros lo hacen mejor que tú
105. Cuando están preparados los regalos de Reyes,
A. intentas abrirlos antes de tiempo
B. esperas hasta el momento debido
106. Ordinariamente,
A. tienes miedo de las cosas que puedan pasarte
B. estás contento de las cosas tal como están
107. ¿Qué preferirías ser?,
A. veterinario (especialista en animales)
B. pianista
108. ¿Tienes mareos?,
A. sí
B. no
109. Eres bueno, porque,
A. te gusta ser bueno
B. podrías tener problemas si fueras malo
110. Crees que,
A. te van bien las cosas
B. tienes muchos problemas
111. Para que tu habitación esté limpia y ordenada, prefieres,
A. que se cuide de ello otra persona
B. encargarte de ello tú mismo
112. Si la comida no te gusta,
A. te quejas
B. te la comes, sin quejarte
113. Piensas que los demás chicos,
A. se aprovechan de ti
B. son amables contigo
114. ¿Cuál de las palabras no tiene relación con las demás:
nadar, correr, sentarse, volar?,
A. correr
B. volar
C. sentarse
115. Si te perdieras,
A. sabrías qué hacer
B. te asustarías
116. En clase,
A. estás sentado sin moverte
B. te gusta moverte mucho
117. Cuando te regalan algún juguete nuevo,
A. te gusta probarlo tú mismo
B. dejas que alguien te enseñe como funciona,
118. Preferirías tener un perro,
A. pequeño y cariñoso
B. grande y fuerte
119. Cuando tu madre está enfadada contigo, generalmente,
A. es por culpa de ella
B. piensas que eres tú quien tiene la culpa
120. Cuando estás haciendo algo,
A. suele ayudarte tu padre
B. no te gusta molestarle si está ocupado
121. Cuando oyes historias tristes
A. te dan ganas de llorar
B. no te hacen efecto
122. Cuando tratas con los demás,
A. te prestan suficiente atención
B. tienes que hacer algo para que te hagan caso
123. La gente prefiere a los que,
A. son buenos
B. dicen chistes ingeniosos
124. Tu madre dice que,
A. hablas demasiado
B. eres callado y tranquilo
125. ¿Te gusta estar con niños pequeños?,
A. sí
B. no
126. Si tus amigos usan tus cosas sin pedírtelas,
A. no te parece mal
B. te enfadas

PASA A LA PAGINA SIGUIENTE

127. ¿Le gustan tus ideas a la gente?,
A. sí
B. no
128. Tomás es más joven que Carlos. Juan es más joven que Tomás. El mayor es,
A. Carlos
B. Juan
C. Tomás
129. Cometes,
A. muchos errores
B. muy pocos
130. Te sientes desilusionado,
A. con frecuencia
B. casi nunca
131. Si el profesor te riñese muy duramente,
A. llorarías al contárselo a tu madre
B. te reirías al contárselo
132. ¿Qué preferirías ser?,
A. capitán de un yate de recreo
B. capitán de un submarino en la guerra
133. Si alguien te pide ayuda en un examen,
A. no se las das, para que lo haga él solo
B. le ayudas, si el profesor no está mirando
134. Si te piden que hagas demasiadas cosas,
A. encuentras la manera de hacerlas
B. te pones nervioso y te armas un lío
135. ¿Qué preferirías ser?,
A. piloto de naves espaciales
B. artista
136. Al levantarte por la mañana, en el primer momento,
A. ya estás de buen humor
B. te encuentras todavía cansado y con sueño
137. Prefieres un profesor,
A. que te deje salir con la tuya
B. que sea exigente
138. Cuando una tarea es demasiado difícil,
A. te das por vencido y la dejas
B. sigues intentando resolverla
139. Cuando te gastan una broma,
A. te enfadas mucho
B. lo tomas con calma
140. Si estuvieras enfadado,
A. te irías sin decir nada a tu habitación
B. darías un portazo al salir

FIN DE LA PRUEBA

REPASA LO QUE HAS HECHO, PARA COMPROBAR QUE HAS CONTESTADO A TODAS LAS PREGUNTAS.

HSPQ

Apellidos y nombre: Sexo: Comentarios:

PERFIL GENERAL

FACTORES DE SEGUNDO ORDEN (Estudios españoles)

Descripción de los factores (1)	Promedio										Facto	Derecho	Ansiedad		Extraversión		Excitabilidad		Independencia		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			+	-	+	-	+	-	+	-	
Reservado-Abierto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10										
Emocionalmente Afectado-Estable	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
Calmoso-Excitable	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
Sumiso-Dominante	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
Sobrio-Entusiasta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
Despreocupado-Consciente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
Cohibido-Emprendedor	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
Sensibilidad Dura-Blanda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
Seguro-Dubitativo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
Sereno-Aprensivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
Sociable-Autosuficiente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
Menos-Más Integrado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
Relajado-Tenso	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
FACTORES DE SEGUNDO ORDEN Y PERFIL												Cuantile									
Ajuste-Ansiedad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
Introversión-Extraversión	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
Calma-Excitabilidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										
Dependencia-Independencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0										

(1) Únicamente se ofrecen unos términos que identifican muy genéricamente las variables en sus dos polos. Consulte el Manual para una mejor comprensión de las escalas.

NOTA.— Para VARONES, utilícese los coeficientes y constantes rotodeados con un círculo. Para MUJERES, los no rotodeados. En cada variable, la 1.ª columna de casillas contiene los valores positivos, y la 2.ª los negativos.

Copyright © 1981 by TEA Ediciones. S.A. Edita: TEA Ediciones. S.A. - Fray Bernardino de Sahagún, 24 - 28036 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en tinta azul. Si le presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por CIPSA. Orense. 68 - Depósito legal: M. - 19565 - 1981.



HSPQ

Forma A

CUADERNILLO



Autores: R.B. Cattell y M.D. Cattell.

Copyright © 1958, 1962, 1966, 1968 by Institute for Personality and Ability Testing, IPAT.

Copyright © 1981 by TEA Ediciones, S.A. - Adaptado con permiso de IPAT - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036

MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial - Este ejemplar está impreso en tinta azul. Si le presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por Aguirre Campano, Daganzo, 15 dpdo., 28002 MADRID - Depósito legal: M - 28474 - 1981.

No escribas nada en este Cuadernillo

Marca las contestaciones en la Hoja de respuestas

INSTRUCCIONES

En esta prueba vas a encontrar una serie de frases y preguntas sobre lo que te interesa, te gusta o te desagrada. Tu tarea consiste en leer cada una de las preguntas y marcar tu contestación en la Hoja de respuestas.

Después de cada pregunta hay tres posibles respuestas precedidas de las letras A, B y C. Fíjate en los siguientes ejemplos para que comprendas mejor lo que tienes que hacer; léelos y marca tu contestación en la Hoja de respuestas, en el espacio destinado a los ejemplos:

EJEMPLO X: ¿Qué preferirías hacer?

A. visitar un zoo B. no estoy seguro C. viajar en un avión

En el ejemplo X, si te gusta más "visitar un zoo" debes marcar la letra A en la Hoja de respuestas. Si prefieres "viajar en un avión", tienes que marcar la letra C. En las preguntas de este tipo, la letra B deberás marcarla sólo cuando te resulte **absolutamente imposible** decidirte entre las respuestas A o C. Como puedes ver, en estos casos, **ordinariamente** no hay respuestas correctas o equivocadas; cada persona tiene una forma de ser diferente de los demás; por eso, tú tienes que elegir la respuesta que corresponda más a tu manera de ser o de actuar. Siempre puedes hallar una respuesta que se ajuste un poco mejor a tu caso; por eso, **no dejes ninguna pregunta sin contestar**.

Algunas frases, como el ejemplo Y que viene a continuación, sí tienen una respuesta correcta, y sólo una, de las tres posibles que se presentan (A, B o C). Haz el ejemplo Y y contesta en la Hoja.

EJEMPLO Y: ¿Cuál de las palabras tiene menos relación con las demás: verde, rojo, grande, amarillo?

A. verde B. grande C. amarillo

En este cuadernillo vas a encontrar preguntas parecidas a las de arriba. Al contestarlas, debes tener en cuenta estos tres puntos:

1. Contesta las preguntas con franqueza y con sinceridad. Perderías el tiempo dedicado a esta prueba, si falseas las respuestas para contestar lo que, según la gente, sería "la respuesta más bonita".
2. Contesta las preguntas lo más rápidamente posible. No emplees demasiado tiempo en pensar cada una de ellas. Algunas preguntas se pueden parecer a otras; sin embargo, no hay dos preguntas iguales.
3. No dejes ninguna pregunta sin contestar. Aunque algunas veces te parezca que la frase no tiene aplicación para ti, no obstante trata de contestarla lo mejor posible.

Es muy importante que comprendas bien lo que debes hacer. Si tienes alguna dificultad, pregunta ahora.

Si te equivocas, borra la señal que habías hecho y marca la respuesta que consideres correcta.

Ten cuidado de que el número de cada pregunta coincida con el número correspondiente que marcas en la Hoja de respuestas; de lo contrario, todo estaría mal.

Tienes todo el tiempo que necesites para realizar esta prueba; no obstante, trabaja de prisa, sin detenerte demasiado en ninguna respuesta.

NO PASES A LA PAGINA SIGUIENTE HASTA QUE TE LO INDIQUEN

1. En una salida al campo, te gusta más
A. *explorar el bosque en solitario*
B. *no estás seguro*
C. *jugar alrededor del fuego con los demás*
2. «Arreglar» significa lo mismo que
A. *reparar* B. *curar* C. *poner parches*
3. Cuando cometes una estupidez, ¿te sientes tan mal que deseas que te trague la tierra?
A. *si* B. *quizás* C. *no*
4. ¿Puedes trabajar intensamente en algo sin que te moleste que haya mucho ruido a tu alrededor?
A. *si* B. *quizás* C. *no*
5. Si tienes ideas distintas de las de tus amigos, ¿te callas que las tuyas son mejores para no herir sus sentimientos?
A. *si* B. *algunas veces* C. *no*
6. ¿Te parece que muchas normas y reglas son estúpidas y pasadas de moda?
A. *si, y, si puedo, no las tengo en cuenta*
B. *no estoy seguro*
C. *no, la mayoría son necesarias y hay que obedecerlas*
7. ¿Cuál de las descripciones siguientes indica mejor cómo eres tú?
A. *un líder responsable*
B. *término medio*
C. *simpático y físicamente bien parecido*
8. ¿Algunas veces, antes de una gran fiesta o excursión, te parece que no estás demasiado interesado en ir?
A. *si* B. *quizás* C. *no*
9. Cuando con razón te enfadas con otros, ¿te parece que tienes derecho a gritarles?
A. *si* B. *quizás* C. *no*
10. Cuando tus compañeros de clase te gastan una broma, ¿ordinariamente te diviertes tanto como los demás, sin sentirte molesto?
A. *si* B. *quizás* C. *no*
11. ¿Puedes permanecer animado, incluso cuando las cosas van mal?
A. *si* B. *no estoy seguro* C. *no*
12. ¿Intentas estar tan al día como tus compañeros de clase en lo que está de moda?
A. *si* B. *algunas veces* C. *no*
13. ¿Qué preferirías ser?
A. *un actor de televisión que viaja*
B. *no estoy seguro*
C. *un médico*
14. ¿Te parece que la vida transcurre más agradable y satisfactoria para ti que para muchos otros?
A. *si* B. *quizás* C. *no*
15. En una discusión en grupo, ¿te gusta decir lo que piensas?
A. *si* B. *algunas veces* C. *no*
16. «Verdad» es lo opuesto de
A. *fantasía* B. *mentira* C. *negación*
17. ¿Te resulta fácil guardar un secreto emocionante?
A. *si* B. *algunas veces* C. *no*
18. Cuando algo sale completamente mal, ¿te enfadas mucho con otros antes de pensar qué es lo que puede hacerse?
A. *con frecuencia*
B. *algunas veces*
C. *casi nunca*
19. ¿Ordinariamente pides que alguien te ayude cuando tienes un problema difícil?
A. *casi nunca*
B. *algunas veces*
C. *con frecuencia*
20. ¿Evitas penetrar en cuevas estrechas o escalar lugares altos?
A. *si* B. *algunas veces* C. *no*
21. ¿Pides consejo a tus padres sobre lo que te conviene hacer en el colegio?
A. *con frecuencia*
B. *algunas veces*
C. *casi nunca*
22. ¿Puedes hablar a un grupo de extraños sin titubear nada o sin encontrar dificultad en decir lo que quieres?
A. *si* B. *quizás* C. *no*
23. ¿Te molesta cierta clase de películas?
A. *si* B. *quizás* C. *no*
24. ¿Hay ocasiones en las que piensas: «las personas son tan poco responsables que no se puede confiar ni siquiera en que se preocupen de su propio bien»?
A. *si* B. *quizás* C. *no*
25. ¿Piensas algunas veces que vales poco y que no haces nada que merezca la pena?
A. *si* B. *quizás* C. *no*
26. En general, ¿los demás tienen más amigos que tú?
A. *si* B. *no estoy seguro* C. *no*
27. ¿Dicen los demás que se puede contar siempre contigo para hacer las cosas con exactitud y como es debido?
A. *si* B. *quizás* C. *no*
28. ¿Tienes dificultad en recordar un chiste de otro con los suficientes detalles como para contarle tú mismo?
A. *si* B. *algunas veces* C. *no*

PASA A LA PAGINA SIGUIENTE

29. ¿Has disfrutado actuando en obras de teatro, tales como comedias escolares?
A. *sí* B. *no estoy seguro* C. *no*
30. «Firme» es lo opuesto de
A. *enfermo* B. *blando* C. *inseguro*
31. Cuando decides hacer algo
A. *piensas que tal vez después quieras cambiar de opinión*
B. *término medio*
C. *estás seguro de que te sientes satisfecho de tu decisión*
32. Si tus compañeros de clase prescinden de ti en un juego
A. *crees que es simplemente una casualidad*
B. *término medio*
C. *te sientes herido y te enfiadas*
33. Cuando termines tus estudios, ¿qué te gustaría más?
A. *hacer algo con lo cual consigas que la gente esté contenta contigo, aunque seas pobre*
B. *no estoy seguro*
C. *ganar mucho dinero*
34. Cuando hace falta, ¿puedes demostrar, delante de todos, lo bien que puedes hacer las cosas?
A. *sí* B. *quizás* C. *no*
35. ¿Te gusta decir a otros que sigan las normas y reglas adecuadas?
A. *sí* B. *algunas veces* C. *no*
36. ¿Te sientes herido fácilmente en tus sentimientos?
A. *sí* B. *quizás* C. *no*
37. ¿Te gustaría más contemplar un combate de boxeo que una bella danza?
A. *sí* B. *quizás* C. *no*
38. Si alguien no se ha portado bien contigo, ¿vuelves a confiar en él enseguida y le concedes otra oportunidad?
A. *sí* B. *quizás* C. *no*
39. ¿Crees que las cosas te van saliendo bien y que haces todo lo que se puede esperar de ti?
A. *sí* B. *quizás* C. *no*
40. Cuando un grupo de personas está haciendo algo, ordinariamente,
A. *tomas parte activa en lo que hacen*
B. *término medio*
C. *te limitas a observar*
41. ¿Te gustaría ser tan bien parecido que la gente se fijara en tí dondequiera que fueras?
A. *sí* B. *quizás* C. *no*
42. Cuando estás leyendo una historia de aventuras
A. *disfrutas simplemente de la historia a medida que se desarrolla*
B. *no estás seguro*
C. *te preocupa si la historia va a tener un final feliz*
43. ¿Te sienta mal que los demás usen tus cosas sin pedirte permiso?
A. *sí* B. *quizás* C. *no*
44. «Rico» es a «dinero» como «triste» es a
A. *desgracia* B. *lágrimas* C. *noche*
45. ¿Entiendes perfectamente lo que lees en el colegio?
A. *sí* B. *ordinariamente* C. *no*
46. ¿Dicen que algunas veces eres excitable y un «cabeza de chorlito», aunque creen que eres una buena persona?
A. *sí* B. *quizás* C. *no*
47. Cuando vas en autobús o tren, hablas
A. *en tu tono de voz ordinario*
B. *término medio*
C. *lo más bajo posible*
48. ¿Qué preferirías ser?
A. *la persona más popular del colegio*
B. *no estoy seguro*
C. *el alumno con mejores notas*
49. Si todos estuvieran haciendo algo que tú crees que está mal
A. *harías lo que hacen todos*
B. *no estás seguro*
C. *harías lo que tú crees que se debe hacer*
50. ¿Puedes trabajar bien, sin sentirte incómodo, cuando otras personas te están mirando?
A. *sí* B. *quizás* C. *no*
51. En una obra de teatro, ¿te gustaría más hacer el papel de profesor famoso de arte que el de pirata despiadado?
A. *sí* B. *quizás* C. *no*
52. ¿Cómo preferirías emplear tu tiempo libre?
A. *por tu cuenta, con un libro o con una colección de sellos*
B. *no estoy seguro*
C. *trabajando bajo la dirección de otros en una actividad de grupo*
53. ¿Te resulta difícil actuar o ser como otras personas esperan que seas?
A. *sí* B. *no estoy seguro* C. *no*
54. ¿Tiendes a permanecer callado cuando sales con un grupo de amigos?
A. *sí* B. *algunas veces* C. *no*
55. Cuando algo te molesta mucho, ¿qué crees que es mejor?
A. *intentar no tenerlo en cuenta hasta que estés tranquilo*
B. *no estás seguro*
C. *desahogarte explotando*
56. ¿Te molesta tener que permanecer sentado sin moverte, esperando a que comience algo?
A. *sí* B. *término medio* C. *no*

PASA A LA PAGINA SIGUIENTE

57. En el baile o en la música. ¿aprendes fácilmente un ritmo nuevo?
A. *sí* B. *algunas veces* C. *no*
58. «Correr» es a «jadeo» como «comer» es a
A. *ejercicio* B. *indigestión* C. *alimento*
59. Cuando la tiza chirria en la pizarra, ¿te da «dentera»?
A. *sí* B. *quizás* C. *no*
60. Cuando las cosas van mal y te contrarían, crees que hay que
A. *simplemente sonreír*
B. *término medio*
C. *armar un alboroto*
61. ¿Hay ocasiones en que te sientes tan contento que tienes ganas de cantar y gritar?
A. *sí* B. *quizás* C. *no*
62. ¿En un grupo de personas, eres generalmente el que cuenta chistes y cosas graciosas?
A. *sí* B. *quizás* C. *no*
63. Cuando tienes tareas para hacer en casa
A. *muchas veces no las haces*
B. *término medio*
C. *siempre las realizas a su debido tiempo*
64. Cuando se discute algo en clase. ¿tienes algo que decir?
A. *casi nunca*
B. *de vez en cuando*
C. *siempre*
65. ¿Qué materias preferirías estudiar?
A. *matemáticas*
B. *no estoy seguro*
C. *un idioma extranjero o arte dramático*
66. Cuando estás en un grupo, pasas más tiempo
A. *disfrutando de la amistad*
B. *término medio*
C. *observando lo que ocurre*
67. ¿Te atreves siempre a decir cuáles son tus verdaderos sentimientos, por ejemplo, si estás cansado o aburrido?
A. *sí* B. *quizás* C. *no*
68. Si te encontraras una tarde sin tener nada que hacer
A. *llamarías a algunos amigos para pasar el rato*
B. *no estás seguro*
C. *leerías un buen libro o emplearías el tiempo haciendo algo que te gusta*
69. ¿Algunas veces dices tonterías sólo para ver lo que dirán los demás?
A. *sí* B. *quizás* C. *no*
70. Cuando se aproxima algo importante, tal como un examen o un gran partido,
A. *estás muy tranquilo y relajado*
B. *término medio*
C. *te pones muy tenso y preocupado*
71. ¿Haces todo lo que puedes por evitar los autobuses y calles desbordantes de gente?
A. *sí* B. *quizás* C. *no*
72. Si la madre de Juana es la hermana de mi padre, ¿cuál es el parentesco del padre de Juana con mi hermano?
A. *primo* B. *abuelo* C. *tío*
73. ¿Te has llevado siempre muy bien con tus padres, hermanos y hermanas?
A. *sí* B. *término medio* C. *no*
74. ¿A menudo recuerdas las cosas de distinto modo que otros y no llegáis a un acuerdo sobre lo que sucedió realmente?
A. *sí* B. *quizás* C. *no*
75. ¿Qué preferirías ser?
A. *arquitecto de casas y parques*
B. *no estoy seguro*
C. *cantante o miembro de un conjunto de baile*
76. Cuando estés preparado para comenzar a trabajar, te gustaría tener una profesión que
A. *sea estable y segura, aunque requiera trabajar mucho*
B. *no estoy seguro*
C. *requiera mucha variación y reuniones con personas alegres*
77. ¿Sueles hablar de tus actividades con tus padres?
A. *sí* B. *algunas veces* C. *no*
78. En clase, ¿te pones de pie delante de todos, sin mostrarte nervioso e incómodo?
A. *sí* B. *quizás* C. *no*
79. ¿Dónde prefieres pasar una tarde libre?
A. *donde haya cuadros artísticos o jardines*
B. *no estoy seguro*
C. *en una competición de tiro de pichón*
80. ¿Has pensado alguna vez qué harías si fueras la única persona que quedase en el mundo?
A. *sí* B. *no estoy seguro* C. *no*
81. Cuando las cosas van muy bien
A. *casi «saltas de alegría»*
B. *no estás seguro*
C. *te sientes bien interiormente y aparentas estar tranquilo*
82. ¿Qué preferirías ser?
A. *constructor de puentes*
B. *no estoy seguro*
C. *miembro de un circo ambulante*
83. ¿Sugieres alguna vez al profesor algún tema nuevo para tratarlo en la clase?
A. *sí* B. *quizás* C. *no*
84. Si alguien pone música ruidosa mientras estás intentando trabajar, ¿necesitas marcharte a otro sitio?
A. *sí* B. *quizás* C. *no*

PASA A LA PAGINA SIGUIENTE

85. Al hablar con tus compañeros de clase, ¿te disgusta decirles tus sentimientos más íntimos?
A. *si* B. *algunas veces* C. *no*
86. «Habitualmente» significa lo mismo que
A. *algunas veces* B. *siempre* C. *generalmente*
87. ¿Haces con frecuencia grandes planes y te entusiasmas con ellos, pero después te das cuenta de que no pueden salir bien?
A. *si* B. *algunas veces* C. *no*
88. Si por casualidad, cuando estás haciendo algo, rompes o estropeas alguna cosa, ¿mantienes la calma a pesar de todo?
A. *si* B. *quizás* C. *no, me pongo furioso*
89. Si se te escapa «algo fuera de lugar», cuando estás con otros, ¿te sientes incómodo durante mucho tiempo y te cuesta olvidarlo?
A. *si* B. *quizás* C. *no*
90. ¿Te gusta hacer cosas muy inesperadas y que sorprendan a los demás?
A. *si* B. *quizás* C. *no*
91. ¿Gastas en divertirti la mayor parte del dinero que te dan, en lugar de ahorrar para futuras necesidades?
A. *si* B. *término medio* C. *no*
92. Te calificarías como una persona
A. *inclinada a cambios de estado de ánimo*
B. *término medio*
C. *sin altibajos en el estado de ánimo*
93. ¿Cómo prefieres pasar una tarde junto a un lago?
A. *viendo una peligrosa competición de motoras*
B. *no estoy seguro*
C. *paseando por su bella orilla con un amigo*
94. En un grupo que quiere hacer algo, ¿qué te crea más problemas?
A. *decir: «¡vamos a ello!»*
B. *no estoy seguro*
C. *decir: «prefiero no participar»*
95. ¿Aprendes con rapidez nuevos juegos?
A. *si* B. *término medio* C. *no*
96. Como a la mayoría de la gente, ¿te asustan algo los truenos y relámpagos?
A. *si* B. *quizás* C. *no*
97. ¿Cómo preferirías emplear el tiempo libre entre las clases de mañana y de tarde?
A. *jugando una partida*
B. *no estoy seguro*
C. *haciendo una tarea escolar atrasada*
98. Cuando no juegas bien en un partido importante,
A. *dices: «esto no es más que un juego»*
B. *no estás seguro*
C. *perdes la calma y te enfadas contigo mismo*
99. Cuando vas a entrar en un grupo nuevo
A. *enseguida crees que conoces a todos*
B. *término medio*
C. *tardas mucho tiempo en llegar a conocerlos*
100. La abuela de la hija de la hermana de mi hermano es mi
A. *madre* B. *cuñada* C. *sobrina*
101. ¿Estás casi siempre contento?
A. *si* B. *término medio* C. *no*
102. ¿Alguna vez te has sentido descontento del colegio y has pensado: «Apuesto que podría hacerlo mejor que los profesores»?
A. *si* B. *quizás* C. *no*
103. ¿Sobre qué tema te gustaría más leer?
A. *cómo ganar en el fútbol*
B. *no estoy seguro*
C. *cómo ser amable con todos*
104. Si tuvieras oportunidad de realizar una aventura original, pero también peligrosa,
A. *probablemente no la harías*
B. *no estás seguro*
C. *ciertamente la harías*
105. ¿Se interponen otros en tus asuntos con frecuencia?
A. *si* B. *término medio* C. *no*
106. ¿Con qué frecuencia sales o participas en actividades con un grupo de amigos?
A. *muy a menudo* B. *algunas veces* C. *casi nunca*
107. ¿Qué preferirías en una tarde espléndida?
A. *una carrera de coches*
B. *no estoy seguro*
C. *un concierto musical al aire libre*
108. Cuando eras más pequeño, creías que la gente iba a ser
A. *más amable y atenta de lo que es*
B. *no estoy seguro*
C. *peor y más ruda de lo que es*
109. ¿Te gustaría ser más despreocupado y alegre en lo referente a tu trabajo escolar?
A. *si* B. *quizás* C. *no*
110. ¿Piensas que normalmente en clase las decisiones en grupo son peores y tardan más que si las toma uno solo?
A. *si* B. *quizás* C. *no*
111. ¿Piensas que estás haciendo las cosas que más o menos deberías hacer en la vida?
A. *si* B. *no estoy seguro* C. *no*
112. Cuando pasas por una calle tranquila y oscura, ¿te viene con frecuencia la idea de que alguien te sigue?
A. *si* B. *quizás* C. *no*

PASA A LA PAGINA SIGUIENTE

113. ¿En dónde prefieres vivir?
 A. *en un bosque denso, donde sólo se oye a los pájaros*
 B. *no estoy seguro*
 C. *en un cruce de calles, donde hay mucha gente y ocurren muchas cosas*
114. ¿Qué palabra tiene menos relación con las demás: principalmente, alegremente, sumamente, mayormente, altamente?
 A. *principalmente* B. *alegremente* C. *sumamente*
115. ¿Te sientes algunas veces alegre y otras deprimido, sin una causa justificada?
 A. *sí* B. *no estoy seguro* C. *no*
116. Cuando otros charlan y rien mientras estás oyendo la radio o viendo la televisión
 A. *te encuentras a gusto*
 B. *término medio*
 C. *te fastidia y molesta*
117. ¿Qué preferirías ser?
 A. *profesor* B. *no estoy seguro* C. *científico*
118. Consideras que eres más bien una persona que
 A. *piensa* B. *término medio* C. *actúa*
119. Si tuvieras que trabajar en actividades de grupo en clase, ¿qué preferirías?
 A. *ayudar llevando cosas a los demás*
 B. *no estás seguro*
 C. *enseñar a otros algo difícil de la tarea*
120. ¿Te asustas tanto por lo que pueda suceder que no te decides a elegir entre varias posibilidades?
 A. *frecuentemente* B. *algunas veces* C. *nunca*
121. ¿Qué clase de películas te gustan más?
 A. *las musicales*
 B. *no estoy seguro*
 C. *las de guerra*
122. Cuando sales al campo, ¿qué preferirías?
 A. *organizar una fiesta con tu clase*
 B. *no estoy seguro*
 C. *conocer los distintos árboles del bosque*
123. ¿Te resulta fácil ir y presentarte a una persona importante?
 A. *sí* B. *quizás* C. *no*
124. ¿Qué clase de amigos prefieres?, a quienes les gusta
 A. *bromear con la gente*
 B. *no estoy seguro*
 C. *ser serios y formales*
125. ¿Te sientes a veces tan confuso que no sabes lo que estás haciendo?
 A. *sí* B. *quizás* C. *no*
126. Cuando alguien no está de acuerdo contigo
 A. *le dejas decir todo lo que tiene que decir*
 B. *no estás seguro*
 C. *sueles interrumpirle antes de que termine*
127. Si fueras a trabajar en una compañía de ferrocarriles, ¿qué preferirías ser?
 A. *revisor de billetes y hablar con los viajeros*
 B. *no estoy seguro*
 C. *conductor y dirigir la máquina del tren*
128. ¿Cuál de las palabras tiene menos relación con las demás: debajo, junto a, encima, detrás, entre?
 A. *debajo* B. *entre* C. *junto a*
129. Si alguien te pide que hagas un trabajo nuevo y difícil
 A. *te gusta y demuestras lo que eres capaz de hacer*
 B. *término medio*
 C. *piensas que lo enredarías y echarías a perder*
130. Cuando levantas la mano en clase para responder a una pregunta y otros muchos también lo hacen, ¿te animas y excitas?
 A. *algunas veces* B. *muy pocas veces* C. *nunca*
131. En tu cumpleaños o santo, ¿qué prefieres?
 A. *que antes te pregunten el regalo que deseas*
 B. *no estás seguro*
 C. *alegrarte al recibir un regalo que es una completa sorpresa*
132. ¿Tienes mucho cuidado en no herir en sus sentimientos ni asustar a nadie?
 A. *sí* B. *quizás* C. *no*
133. Antes de decir algo en clase, ¿te aseguras bien de que estás en lo cierto?
 A. *siempre*
 B. *ordinariamente*
 C. *generalmente no*
134. Cuando las cosas son como para asustarse, ¿eres capaz de reír y no preocuparte?
 A. *sí* B. *quizás* C. *no*
135. ¿Algunos libros y representaciones casi te hacen llorar?
 A. *sí, con frecuencia*
 B. *algunas veces*
 C. *no, nunca*
136. En las discusiones de grupo sueles
 A. *tomar una postura diferente a las de los otros*
 B. *no estás seguro*
 C. *estar de acuerdo con el grupo*
137. ¿Te excitas tanto que piensas que vas a estallar?
 A. *con frecuencia* B. *algunas veces* C. *raras veces*
138. Si no fueras un ser humano, ¿qué preferirías ser?
 A. *un águila, en una montaña lejana*
 B. *no estoy seguro*
 C. *una foca, con otras muchas en una playa*
139. ¿Ordinariamente eres una persona muy cuidadosa?
 A. *sí* B. *término medio* C. *no*
140. ¿Algunas veces los pequeños problemas acaban poniéndote nervioso, aunque sabes que no son muy importantes?
 A. *sí* B. *quizás* C. *no*

FIN DE LA PRUEBA

Repasa lo que has hecho para comprobar que has contestado a todas las preguntas

Anexo 7: Cuestionario STAIC

N.º 160

STAIC

AUTOEVALUACION E/R

Apellidos _____ Nombre _____
Edad _____ Sexo (V-M) _____ Centro _____ Fecha _____

INSTRUCCIONES

PRIMERA PARTE Frases 1 a 20.

En la primera parte encontrarás unas frases usadas para decir algo de tí mismo. Lee cada frase y señala la respuesta que diga mejor cómo te SIENTES AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No te detengas demasiado en cada frase y contesta señalando la respuesta que diga mejor cómo te encuentras AHORA.

SEGUNDA PARTE Frases 1 a 20.

En la segunda parte encontrarás más frases usadas para decir algo de tí mismo. Lee cada frase y señala la respuesta que diga mejor cómo te SIENTES EN GENERAL, no sólo en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No te detengas demasiado en cada frase y contesta señalando la respuesta que diga mejor cómo te encuentras GENERALMENTE.



Autor: C.D. Spielberger.
Copyright original de C.D. Spielberger; © 1970 by Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, California, USA.
Copyright © 1989 by TEA Ediciones, S.A. - Publicado con permiso; Edita: TEA Ediciones, S.A. - Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 Madrid - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en tinta azul. Si le presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por Aguirre Campano; Daganzo, 15 dpdo.; 28002 MADRID - Depósito legal: M - 24588 - 1989.

PRIMERA PARTE

	Nada	Algo	Mucho
1. Me siento calmado	1	2	3
2. Me encuentro inquieto	1	2	3
3. Me siento nervioso	1	2	3
4. Me encuentro descansado	1	2	3
5. Tengo miedo	1	2	3
6. Estoy relajado	1	2	3
7. Estoy preocupado	1	2	3
8. Me encuentro satisfecho	1	2	3
9. Me siento feliz	1	2	3
10. Me siento seguro	1	2	3
11. Me encuentro bien	1	2	3
12. Me siento molesto	1	2	3
13. Me siento agradablemente	1	2	3
14. Me encuentro atemorizado	1	2	3
15. Me encuentro confuso	1	2	3
16. Me siento animoso	1	2	3
17. Me siento angustiado	1	2	3
18. Me encuentro alegre	1	2	3
19. Me encuentro contrariado	1	2	3
20. Me siento triste	1	2	3

VUELVE LA HOJA Y ATIENDE AL EXAMINADOR PARA HACER LA SEGUNDA PARTE

SEGUNDA PARTE

	Casi nunca	A veces	A menudo
1. Me preocupa cometer errores	1	2	3
2. Siento ganas de llorar	1	2	3
3. Me siento desgraciado	1	2	3
4. Me cuesta tomar una decisión	1	2	3
5. Me cuesta enfrentarme a mis problemas	1	2	3
6. Me preocupo demasiado	1	2	3
7. Me encuentro molesto	1	2	3
8. Pensamientos sin importancia me vienen a la cabeza y me molestan	1	2	3
9. Me preocupan las cosas del colegio	1	2	3
10. Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer	1	2	3
11. Noto que mi corazón late más rápido	1	2	3
12. Aunque no lo digo, tengo miedo	1	2	3
13. Me preocupo por cosas que puedan ocurrir	1	2	3
14. Me cuesta quedarme dormido por las noches	1	2	3
15. Tengo sensaciones extrañas en el estómago	1	2	3
16. Me preocupa lo que otros piensen de mí	1	2	3
17. Me influyen tanto los problemas que no puedo olvidarlos durante un tiempo	1	2	3
18. Tomo las cosas demasiado en serio	1	2	3
19. Encuentro muchas dificultades en mi vida	1	2	3
20. Me siento menos feliz que los demás chicos	1	2	3

COMPRUEBA SI HAS CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

Anexo 8: Cuestionario STAI

N.º 124

STAI

AUTOEVALUACION A (E/R)

A / E	P D = 30	+	-	=
A / R	P D = 21	+	-	=

Apellidos y nombre Edad Sexo
 Centro Curso/Puesto Estado civil
 Otros datos Fecha

A-E

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se *SIENTE* Vd. *AHORA MISMO*, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado	0	1	2	3
2. Me siento seguro	0	1	2	3
3. Estoy tenso	0	1	2	3
4. Estoy contrariado	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6. Me siento alterado	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8. Me siento descansado	0	1	2	3
9. Me siento angustiado	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo	0	1	2	3
12. Me siento nervioso	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado	0	1	2	3
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

Ahora, vuelva la hoja y lea las Instrucciones antes de comenzar a contestar a las frases.



Autor: C.D. Spielberger.
 Copyright © 1968 by Consulting Psychologists Press, Inc. (Palo Alto, California, U.S.A.).
 Copyright © 1982 by TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial.
 Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en tinta azul. Si le presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por Aguirre Campano; Daganzo, 15 dpdo.; 28002 MADRID - Depósito legal: M - 35605 - 1988.

A-R

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo.

Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se *SIENTE* Vd. *EN GENERAL* en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando lo que mejor describa cómo se siente Vd. generalmente.

	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
21. Me siento bien	0	1	2	3
22. Me canso rápidamente	0	1	2	3
23. Siento ganas de llorar	0	1	2	3
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	2	3
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	1	2	3
26. Me siento descansado	0	1	2	3
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	1	2	3
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
30. Soy feliz	0	1	2	3
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
32. Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	3
33. Me siento seguro	0	1	2	3
34. Evito enfrentarme a las crisis o dificultades	0	1	2	3
35. Me siento triste (melancólico)	0	1	2	3
36. Estoy satisfecho	0	1	2	3
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
38. Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
39. Soy una persona estable	0	1	2	3
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado.	0	1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA