



Trabajo Fin de Máster

MÁSTER
UNIVERSITARIO EN
PSICOLOGÍA GENERAL
SANITARIA

ALTA SENSIBILIDAD Y DEPRESIÓN.
UNA RELACIÓN MEDIADA POR EL
SESGO ATENCIONAL

Presentado por: Doña Natalia Rubio Cabezas

Tutor académico: Doña Ana Sofía Urraca

Alcalá de Henares, 6 de Marzo de 2023

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	4
1.1. MARCO TEÓRICO.....	4
1.1.1. Personas Altamente Sensibles	4
1.1.2. Depresión.....	5
1.1.3. Sesgo atencional	6
1.2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	11
2. MÉTODO	11
2.1. DISEÑO	11
2.2. PARTICIPANTES	12
2.3. MATERIALES E INSTRUMENTOS.....	13
2.3.1. Instrumentos para la revisión teórica	13
2.3.2. Instrumentos de recogida de datos	14
2.4. PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE DATOS.....	16
2.5. ANÁLISIS DE DATOS	16
3. RESULTADOS.....	18
4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	24
5. REFERENCIAS	28
6. ANEXOS.....	31

Resumen

Las personas altamente sensibles presentan mayores tasas de problemas de salud mental. El trastorno depresivo mayor es uno de los trastornos que mayor probabilidad tienen de sufrir las personas con este rasgo. La mayor capacidad para detectar emociones y estímulos del entorno podría estar mediando esta relación. El objetivo del presente estudio es examinar si las personas altamente sensibles presentan el mismo sesgo atencional hacia la información negativa que las personas depresivas. Se seleccionaron 116 de sujetos a los que se les administró la escala de alta sensibilidad, un cuestionario de depresión y un instrumento diseñado para medir el sesgo atencional. Este instrumento contenía imágenes de caras felices y caras tristes. Los resultados mostraron correlación entre alta sensibilidad y depresión, correlación positiva entre depresión y sesgo atencional y alta sensibilidad para caras tristes.

Abstract

Highly sensitive persons have more mental health issues. Major depression is one of the most prevalent mental health problem in highly sensitive persons. This relation could be mediated by their empathy and their ability to detect environmental stimuli. The aim of the present study is to examine whether highly sensitive persons present an attentional bias to negative stimuli as it happens in major depression. The sample was formed by 116 subjects. They had to complete the highly sensitive persons scale, the Beck's depression inventory and an instrument designed to measure attentional bias. This instrument was composed of photographs that show happy and sad faces. The results showed significant correlation between high sensitivity and depression, positive correlation between depression, high sensitivity and attentional bias for sad faces.

Key Words: highly sensitive persons, depression, attentional bias, sensory processing sensitivity.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. MARCO TEÓRICO

1.1.1. Personas Altamente Sensibles

Definición

La **definición** de persona altamente sensible (PAS) fue introducida por Aron (1992) para describir a aquellas personas con dos características principales: un umbral más bajo de activación del sistema nervioso y un procesamiento de la información sensorial más profundo (Aron, 2020).

Características

Estas dos características diferenciales tienen varias consecuencias. Por un lado, ese procesamiento más profundo de la información les permite captar con mayor sutileza los estímulos procedentes de exterior como ruido, olores, colores o sensaciones físicas (Aron, 2020) tales como dolor, hambre o cansancio. En el estudio de Benham (2006), en el que se pasó a los participantes la escala de alta sensibilidad (HSP), la escala de estrés percibido (PSS), el inventario de síntomas físicos de Cohen-Hoberman (CHIPS) y el inventario de síntomas somáticos de Pennebaker (PILL), se encontró que la alta sensibilidad está asociada con una mayor percepción de estrés y más quejas de síntomas de enfermedad. Además, la alta sensibilidad demostró ser mejor predictor de salud que el estrés percibido.

Covariación con problemas de salud mental

Varios estudios han visto relación entre la alta sensibilidad y algunos problemas de salud mental como ansiedad y depresión, como así lo constatan varios estudios.

Por ejemplo, en la investigación de Eskisu (2022), se encontró una correlación positiva entre alta sensibilidad y estrés, ansiedad y depresión. En el estudio de Liv (2019) se vio que había mayores tasas del trastorno afectivo estacional en personas PAS que en no

PAS, sobre todo en invierno, lo que estaría en relación con la idea de que las PAS son más sensibles a los estímulos del entorno, entre ellos la luz del día. Resultados parecidos se han encontrado en los estudios de Paquet et al. (2022).

En el estudio de Kimberley (2015) se encontró que la relación entre alta sensibilidad y afecto negativo podía estar mediada por una baja capacidad de regulación emocional.

Aún no está claro cuál es el factor mediador entre alta sensibilidad y depresión. Otros autores proponen que las personas altamente sensibles no tienen mayor vulnerabilidad *per se* a desarrollar estos problemas de salud mental y que esto dependería de la comprensión y apoyo emocional que recibieran la infancia por parte de sus figuras de referencia (Liss, 2005). Esto estaría acorde con lo que ya propuso Aron (2004) con su hipótesis de que las PAS llevan mejor las características que las definen si han crecido en entornos de apoyo y comprensión.

Bases neurales

En cuanto a **bases neurales**, en el estudio de Wu (2021) se encontró una mayor cantidad de materia gris en el hemisferio derecho del cerebelo y menor volumen de materia gris en la corteza dorsal cingulada anterior derecha, lo que sugiere que estas diferencias estructurales podrían estimular una mayor intensidad en la experimentación de emociones negativas en las PAS y esta mayor acumulación de emociones negativas les llevaría a tener mayor probabilidad de experimentar síntomas depresivos.

1.1.2. Depresión

Criterios diagnósticos

El trastorno depresivo mayor es un trastorno caracterizado por la presencia durante al menos dos semanas, con un cambio en el funcionamiento previo de 5 o más síntomas de los siguientes, siendo uno de ellos: estado de ánimo bajo o pérdida de interés o placer (APA, 2022): estado de ánimo deprimido, disminución importante del interés o el placer

por todas o casi todas las actividades, pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso o disminución o aumento del apetito, insomnio o hipersomnia, agitación o retraso psicomotor, falta o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada, disminución de la capacidad para pensar o concentrarse o para tomar decisiones, pensamientos de muerte recurrentes, ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo (APA, 2022).

Prevalencia

Según el DSM-5 el trastorno depresivo mayor tiene una prevalencia de un 7% en la población general y según el Instituto Nacional de Estadística (INE) en una encuesta realizada en 2014 con el Patient Health Questionnaire (PHQ-8), en España 38.957 personas mayores de 15 años tienen un cuadro de depresión activo, de los cuales 19.000 son hombres y 19.954 son mujeres. Los datos nos indican que la depresión es un gran problema de salud pública hoy en día.

Características cognitivas

Este trastorno se caracteriza por la presencia de esquemas negativos adquiridos desde la infancia, distorsiones cognitivas en el procesamiento de la información y la **triada cognitiva negativa** en la que hay una visión negativa sobre el mundo, el futuro y sobre sí mismo (Beck & Clark, 1988). Asimismo, se sabe que hay una vulnerabilidad cognitiva para este trastorno.

1.1.3. Sesgo atencional

La investigación ha encontrado un **sesgo atencional**, en el que la persona se centra más en la información negativa que en la positiva o neutra. Este sesgo se ha encontrado en múltiples estudios, como por ejemplo el de Stephen et al. (2007), en el que se hizo escuchar a personas con depresión y sin depresión una batería de palabras con valencia emocional neutra o negativa y se midió la onda P300. Se encontró que las personas

depresivas tenían una mayor amplitud de dicha onda ante las palabras negativas. También se ha visto en el estudio de McCabe et al. (2000), en el que los participantes con depresión atendían más a las imágenes de caras con expresiones fáciles negativas, o en el de Klawohn et al. (2020), en el que se obtuvo el mismo resultado utilizando el paradigma visual.

Algo parecido se ha encontrado en relación a la alta sensibilidad, como en el estudio de Van Reyn (2022), donde se vio que las PAS tenían mayores reacciones emocionales ante los eventos negativos que ante los positivos.

En el estudio de Acevedo, P. (2014) se sometió a recién casados PAS y no PAS a la visualización de imágenes de expresiones faciales felices, neutras y tristes, tanto de sus parejas como de personas desconocidas, y se midió la activación cerebral mediante resonancia magnética funcional. Como resultado principal, encontraron una mayor activación en las áreas relacionadas con la conciencia, la integración sensorial, la empatía y la preparación para la acción ante los estímulos sociales positivos y unos patrones de activación cerebral similares ante la visualización de las imágenes positivas y negativas. En concreto, se encontró mayor activación durante la tarea de visualización de imágenes en el cíngulo (figura 1), la ínsula (figura 2) y el área premotora (figura 3), áreas encargadas de la atención y la planificación (tanto en primates como humanos) y en la conciencia del movimiento. Esto apoyaría la idea de que las personas altamente sensibles se detienen a reconocer el entorno antes de actuar (Aron, 1997) También encontraron activación en el Giro Temporal Medio (MTG) (figura 4) una región encargada del procesamiento auditivo y en la que se procesaría el significado emocional de algunos estímulos, como los ruidos fuertes.

Además, hubo mayor activación del Giro Frontal Inferior (IFG) (figura 5), el cual forma parte de las neuronas espejo, que nos permiten detectar las intenciones de los otros; el Área Tegmental Ventral (ATV) (figura 6), la cual se activa ante los estímulos sociales positivos y el área prefrontal dorsolateral (DLPFC) (figura 7), implicada en la toma de

decisiones y en las tareas complejas, lo que refleja la mayor profundidad de procesamiento descrito por estas personas.

Figura 1.

Giro Cingulado



Figura 4.

Giro Temporal Medio

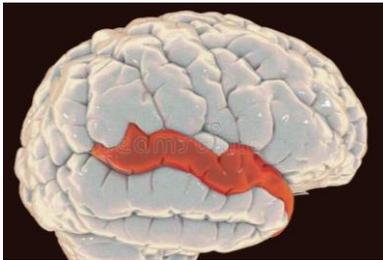


Figura 2.

Ínsula

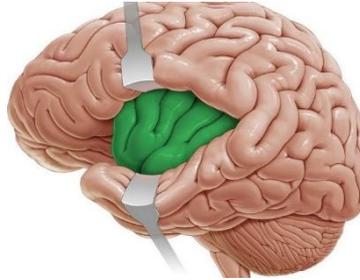


Figura 5.

Giro Frontal Inferior

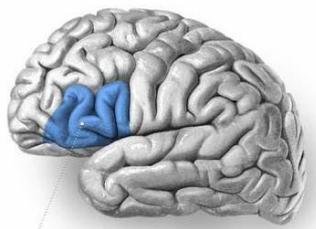


Figura 3.

Corteza Premotora

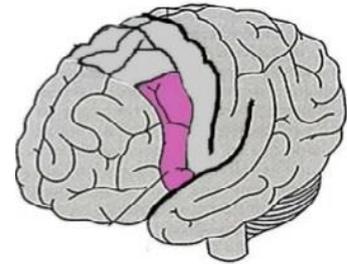


Figura 6.

Área Tegmental Ventral

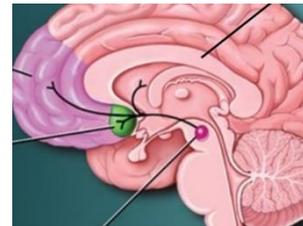
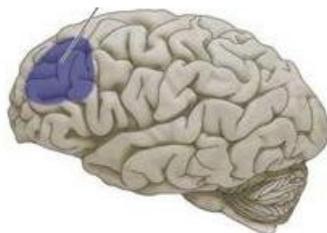


Figura 7.

Área Prefrontal Dorsolateral



Sin embargo, la mayor activación en las áreas relacionadas con la atención, planificación y empatía, entre otras, no explica en términos neurocognitivos por qué tienden a evitar la estimulación negativa.

La primera hipótesis respecto a la posible causa de esta evitación la encontramos en Aron (1997), quien propuso que la base biológica de la alta sensibilidad se encontraría

en el sistema de inhibición conductual (BIS) de Gray, un sistema que es sensible al castigo, a la falta de refuerzo y a los estímulos novedosos (Aron, 1997).

Lo que sí que se sabe en la actualidad, es que como consecuencia de esa mayor capacidad para captar estímulos y su tendencia a la sobreestimulación, las PAS se saturan rápidamente ante situaciones que para otras supondrían un umbral de activación normal, no son capaces de dar lo mejor de sí mismas en situaciones que ellas califican como estresantes y tienden a sentirse en peligro ante situaciones de la vida cotidiana (Aron, 2020). Como consecuencia, su cuerpo activa la respuesta de alarma aunque no haya un peligro o demanda real del entorno y actúan, por tanto, alejándose del peligro.

Si nos remontamos más atrás en la literatura, fue Jung quien en 1913 habló de la sensibilidad como rasgo innato para dar una explicación alternativa al origen de la neurosis propuesto por Freud. La presencia de este rasgo predisponía a las personas a verse más afectadas por sus experiencias infantiles negativas (Aron, 2006). Para Jung era un concepto equivalente a la introversión ya que ambos tendrían una baja sociabilidad (Aron, 2004).

Sin embargo, Aron (2004) postuló que la relación entre la sensibilidad y la baja sociabilidad era una manera de las personas altamente sensibles (PAS) de protegerse del exceso de estimulación procedente del entorno y que aquellas personas altamente sensibles que habían crecido en entornos donde habían recibido apoyo y comprensión serían más capaces de sobrellevar el exceso de estímulos que suponen las relaciones sociales, dando lugar a personas altamente sensibles y extrovertidas. De hecho, actualmente se estima que un 67% de las PAS son introvertidas y un 33% extrovertidas (Zegers De Beijil, 2016).

El innatismo de la alta sensibilidad ha sido contrastado por varios estudios, como recoge Acevedo (2014): “se ha observado un rasgo parecido en alrededor de 100 especies no

humanas, entre ellas peces (Wilson et al, 1993), pájaros (Verbeek et al. 1994), roedores (Koolhaas et al. 1999) y monos Rhesus (Suomi, 2006)”.

Esta alta capacidad de procesamiento sensorial sería una estrategia evolutiva adaptativa para favorecer la supervivencia de las especies, ya que serían más capaces de aprovechar las oportunidades procedentes del entorno tales como agua, comida, luz... y les ayudaría a protegerse de los depredadores o a ser mejores que sus competidores (Acevedo et al. 2014).

Debido a las características de las personas altamente sensibles, su relación con la empatía, comprensión de emociones y la capacidad de captar sutilezas del entorno, se ha tendido a pensar que la alta sensibilidad era más frecuente entre las mujeres. Sin embargo, se ha encontrado una proporción muy similar entre hombres y mujeres (Aron, 1997) lo que tendría sentido si consideramos la alta sensibilidad como un rasgo con origen evolutivo.

Sin embargo, los seres humanos actuales no necesitamos ese instinto de supervivencia para conseguir alimento o refugio, lo que hace que las PAS se activen ante situaciones que no deberían suponer una activación de su sistema nervioso y por lo tanto, se alejen de aquellas situaciones que, en caso de necesitar sobrevivir, pondrían en peligro su supervivencia. Esto realmente supone una respuesta desadaptativa dadas las circunstancias de seguridad en la que vivimos los seres humanos.

Como hemos visto, hay evidencia contrastada de la relación entre alta sensibilidad y problemas de depresión. Aunque existen varias hipótesis con sus respectivos estudios científicos que las avalan, en la actualidad aún no existe una explicación teórica consistente para tal relación. Dado que entre un 10% y 20% de la población es altamente sensible (Zegers De Beijl, 1026), es necesario seguir investigando cuáles son las variables que median entre la depresión y la alta sensibilidad, con el objetivo de poder prevenir futura psicopatología en aquellas personas PAS que acudan a terapia

psicológica y/o tener en consideración posibles señales de alarma que nos indiquen en qué momento sería conveniente intervenir con una persona altamente sensible.

1.2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

El objetivo del presente estudio es examinar si las personas altamente sensibles tienen el mismo sesgo atencional hacia la información negativa que las personas con depresión, con independencia de su edad y sexo.

Dado que las personas altamente sensibles tienen mayor tasa de problemas depresivos que la población general y que son más sensibles a las experiencias vitales adversas, además de tener una mayor activación en las áreas cerebrales relacionadas con las emociones, hipotetizamos que las PAS tendrán el mismo sesgo atencional hacia la información negativa que ocurre en depresión, prestando más atención a las imágenes negativas que positivas o neutras y teniendo una mayor cantidad de recuerdos negativos que positivos.

Además, debido a su capacidad para procesar los estímulos del entorno de manera más profunda, hipotetizamos que tendrán puntuaciones más altas en la escala de control atencional, tanto en el índice total como en los índices de atención sostenida y atención alterna.

2. MÉTODO

2.1. DISEÑO

El diseño del estudio ha sido un diseño cuasi-experimental de casos y controles en el que se midió a los participantes su nivel de depresión y de alta sensibilidad para después formar grupos y posteriormente medir sus niveles de sesgo atencional y capacidad atencional.

El estudio contaba con dos variables: la alta sensibilidad y el sesgo atencional de la depresión. La alta sensibilidad se midió con la Escala de Alta Sensibilidad (HSP) en su

versión española traducida por Chacón (2021) y para medir el sesgo atencional se elaboró un cuestionario ad-hoc que será explicado más adelante.

Como variables de control se midieron los niveles de depresión de los participantes, mediante el BDI-II de Beck, para controlar que no fueran los altos niveles de depresión los que estuvieran mediando en la relación entre alta sensibilidad y sesgo atencional. También se solicitó a los participantes la edad y el sexo.

Por último, se midieron los niveles de atención sostenida, alterna y la atención de manera general con la Escala de Control Atencional (ACS) (Derryberry & Reed, 2002), la cual al no disponer de una versión en Español, fue traducida para realizar la investigación (anexo 2).

2.2. PARTICIPANTES

En el estudio participaron inicialmente 116 sujetos de edades comprendidas entre los 20 y 79 años, de los cuales 27 fueron hombres y 89 mujeres. En la segunda fase de la investigación se perdieron 67 sujetos, ya que no respondieron a la segunda parte de la encuesta. Por lo tanto, la muestra final con la que se analizaron las correlaciones entre depresión, alta sensibilidad y sesgo atencional estaba compuesta por 49 sujetos, 35 mujeres y 14 hombres.

Los criterios de inclusión fueron: ser mayor de 18 años y menor de 80 y los criterios de exclusión fueron estar fuera del rango de edad y tener algún tipo de discapacidad.

Los participantes fueron seleccionados mediante un muestro por conveniencia a partir de las redes sociales (Instagram, whatsapp). En la segunda fase del estudio se volvió a contactar con ellos a través del correo electrónico, dato que se solicitó al empezar el estudio.

2.3. MATERIALES E INSTRUMENTOS

2.3.1. Instrumentos para la revisión teórica



Para la revisión teórica se utilizaron los recursos electrónicos disponibles de la biblioteca de la Universidad de Alcalá de Henares. Se utilizaron distintas bases electrónicas para buscar artículos científicos. Entre las bases utilizadas encontramos: Psycinfo, Scopus, Web of Science y PudMed. Los términos de búsqueda empleados fueron: Highly sensitive persons and depression, Sensory processing sensitivity and depression, Sensory processing sensitivity and attentional bias y highly sensitive persons and attentional bias.

Arriba se muestra una tabla con los resultados obtenidos en cada búsqueda, los criterios de exclusión de artículos y el total de artículos finales que resultaron útiles para la revisión teórica.

Además, se han utilizado algunos libros, webs oficiales para extraer datos fiables y test ya contrastados y validados para recoger los datos.

2.3.2. Instrumentos de recogida de datos

Para medir la alta sensibilidad se utilizó el cuestionario de alta sensibilidad versión española de Chacón (2021). Este cuestionario consta de 27 preguntas con una escala Likert de respuesta de 1 a 7 siendo 1 (totalmente en desacuerdo), 2 (bastante en desacuerdo), 3 (algo en desacuerdo), 4 (en parte desacuerdo/ en parte de acuerdo), 5 (algo de acuerdo), 6 (bastante de acuerdo) y 7 (totalmente de acuerdo). El punto de corte es distinto para hombres que para mujeres, ya que se considera que una mujer es altamente sensible si obtiene una puntuación mayor de 167 y un hombre mayor de 160.

Para medir los niveles de depresión se utilizó la versión española del cuestionario BDI-II de Beck traducida por Sanz y Vazquez (2011). Éste es un cuestionario que se utiliza para detectar la depresión y medir su gravedad en personas mayores de 13 años. Es un autoinforme de 21 preguntas con una escala tipo Likert que se puntúa de 0 a 3, excepto los ítems 16 (cambio en el patrón de sueño) y 18 (cambios en el apetito) que se puntúan de 0-7. Las propiedades psicométricas del cuestionario son buenas. La fiabilidad test-retest es de 0.93 y la consistencia interna obtiene coeficientes mayores de 0.85. Por otra parte, la validez convergente es adecuada, con correlaciones superiores 0.50 (COP, 2011)

Este cuestionario tiene 4 puntos de corte para clasificar los distintos niveles de depresión, que se obtienen con el sumatorio de las puntuaciones directas: 0-13 (no depresión), 14-19 (depresión leve), 20-28 (depresión moderada) y 29-63 (depresión grave). Sin embargo, también permite clasificar a las personas en dos grupos: con depresión o sin depresión. El punto de corte para esta clasificación es 21, de forma que puntuaciones menores de 21 se consideran como no depresión y mayores o iguales a 21 como depresión. Este punto de corte que divide a las personas en dos categorías ha sido el utilizado en la presente investigación.

Para medir el sesgo atencional se utilizó un instrumento ad hoc (Anexo 1). Este instrumento consistía en presentar imágenes de caras felices y tristes en un breve

periodo de tiempo para que, posteriormente, el sujeto tratara de reconocerlas entre otras caras distractoras.

El instrumento se elaboró mediante una presentación de power point. En total, se seleccionaron 20 estímulos *target* de los cuales 5 de ellos eran imágenes de hombres felices, 5 de hombres tristes, 5 de mujeres felices y 5 de hombres tristes. Para homogeneizar los estímulos, todas se presentaron en blanco y negro y con el mismo tamaño. En la selección de las imágenes se trató de que ninguna de ellas contuviera algún estímulo diferencial o llamativo que afectara a los resultados. Los estímulos se distribuyeron en 5 diapositivas con 4 imágenes cada una. En cada diapositiva había un hombre feliz, un hombre triste, una mujer feliz y una mujer triste. La posición de las imágenes se varió en cada diapositiva para controlar las tendencias de mirar hacia una zona u otra de la pantalla. Ninguna imagen se presentó en el centro para evitar la tendencia a mirar al centro de la pantalla. En el centro se presentó una cruz y las imágenes a los lados de la misma, con la misma distancia de separación a los cuatro lados. Cada diapositiva estaba programada para tener una duración de 3 segundos.

Una vez visualizadas todas las imágenes *target*, se presentaba una diapositiva explicativa en la que pedía al participante que cogiera un folio en blanco y seleccionara de entre todas las imágenes que iban a aparecer a continuación, cuáles eran aquellas que ya había visto con anterioridad. Se seleccionaron otras 20 imágenes distractoras entre las cuales había 5 hombres felices, 5 hombres tristes, 5 mujeres felices y 5 hombres tristes. Todas en blanco y negro y con el mismo tamaño. Se presentaron otras 5 diapositivas, cada una de las cuales contenía 8 imágenes, 4 *target* y 4 distractoras, con una distribución 2 hombres felices, 2 hombres tristes, 2 mujeres felices y 2 mujeres tristes por diapositiva. En total, en la fase de reconocimiento se presentaron 40 imágenes. En esta ocasión, las diapositivas tenían una duración de 8 segundos.

Para medir la capacidad atencional se utilizó la Escala de Control Atencional (Attentional Control Scale). Esta escala es un cuestionario autoaplicado diseñado para medir dos

componentes de la atención: la atención concentrada y atención alterna. Consta de 20 preguntas también con escala de respuesta tipo Likert de 1 a 4 siendo 1 (casi nunca), 2 (algunas veces), 3 (a menudo) y 4 (siempre). Esta escala consta de 3 índices: la escala total que mide el nivel atencional y se obtiene sumando todos los ítems, la escala de atención sostenida que se obtiene sumando los ítems del 1-9 y la escala de atención alterna que se obtiene sumando los ítems del 10-20. Hay que tener en cuenta para hacer el sumatorio que tiene ítems directos (4, 5, 9, 10, 13, 14, 17, 18, 19) e inversos (1, 2, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 16, 20)

2.4. PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE DATOS

En primer lugar se realizó un cuestionario a través de Jotforms en el que se incluyó la escala de alta sensibilidad (HSP) de Chacón (2021) y el cuestionario BDI-II de Beck. Se incluyó también un consentimiento informado y se pidió a los participantes otros datos como edad, sexo y correo electrónico, éste último para poder enviar el cuestionario de la segunda fase. El formulario inicial se colgó en las redes sociales (Instagram, whatsapp) y se envió por correo electrónico. Este cuestionario permaneció abierto 15 días, dado que la plataforma con la que se generó solo contaba con esos días de suscripción gratuita.

Una vez recogidos los datos, se elaboró el cuestionario ad hoc. Las imágenes se obtuvieron de una web llamada *pexels*, que contiene imágenes de uso libre. Una vez elaborado el documento, se envió a los participantes a través del correo electrónico que se solicitó en los primeros cuestionarios. En este correo también se adjuntó la escala de control atencional.

2.5. ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recogidos los datos iniciales, se creó una base de datos en el programa SPSS con las respuestas de los participantes ítem por ítem de cada cuestionario, además del sexo y la edad.

En primer lugar se transformó la variable “sexo” para poder trabajar con ella, asignando el número cero para el sexo “Mujer” y el número uno para el sexo “Hombre”.

El siguiente paso fue crear dos nuevas variables: una con la puntuación total de la escala de alta sensibilidad a la que se denominó “HSPT” con puntuaciones entre 27 y 189 y otra con la puntuación total del BDI-II para cada sujeto, llamada BDIT, con puntuaciones entre 0 y 63. A partir de estas variables se crearon otras dos nuevas para formar grupos de personas altamente sensibles y no altamente sensibles y de personas sin depresión y con depresión para poder obtener las distribuciones de frecuencias. Para ello, se creó la variable HSPG en la que se categorizó a la muestra con un cero si tenían una puntuación menor o igual a 160, que englobaría a aquellos sujetos por debajo del punto de corte de alta sensibilidad y con un uno a aquellos sujetos con puntuaciones por encima de 160, englobando a aquellos sujetos altamente sensibles. Se llevó a cabo el mismo procedimiento con la variable BDIT, de forma que se creó una variable llamada BDIG que contenía a aquellos sujetos con una puntuación menor a 21 o personas no deprimidas categorizadas con un cero y a los sujetos con una puntuación mayor o igual a 21 categorizados con un uno como sujetos con algún grado de depresión.

Para analizar los datos del sesgo atencional se hicieron unos cálculos basados en la teoría de detección de señales (TDS). En primer lugar, se contabilizaron los aciertos de cada sujeto, las falsas alarmas y las omisiones para caras felices y tristes por separado, de forma que obtuvimos seis índices: aciertos para caras felices, aciertos para caras tristes, falsas alarmas de caras felices, falsas alarmas de caras tristes, omisiones de caras felices y omisiones de caras tristes. Posteriormente, se obtuvo el ratio de aciertos (hits) y de falsas alarmas por separado, tanto para las caras felices como para las caras tristes, aplicando la fórmula de la TDS ($hits = hits / (hits + omisiones)$) y $FA = (fa / (fa + rechazos correctos))$. Por último, se obtuvo el índice A' para caras felices y caras tristes como indicador de sesgo. Se utilizó este índice en vez de d' ya que es un índice más robusto y la muestra no tenía un N grande, ni era homogénea.

Para finalizar, se realizaron análisis de correlaciones utilizando la correlación de Pearson entre los índices de A' para cada tipo de cara con la variables HSPT y con la variable BDIT, de forma que se obtuvieron cuatro análisis correlacionales: HSPT*A' caras felices, HSPT*A' caras tristes, BDIT*A' caras felices y BDIT*A' caras tristes.

3. RESULTADOS.

En primer lugar, se hizo un análisis estadístico de las variables a trabajar. En cuanto a la variable alta sensibilidad, se obtuvo un 17,2% de la muestra altamente sensible frente al 82,8% de personas no altamente sensibles, como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución frecuencias variable HSPG

		HSPG			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	96	82,8	82,8	82,8
	1	20	17,2	17,2	100,0
	Total	116	100,0	100,0	

En la Tabla 2, observamos que de los 27 hombres participantes en el estudio tan solo uno cumplía la condición de PAS.

Tabla 2. Distribución frecuencias hombres variable HSPG

		HSPG			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	26	96,3	96,3	96,3
	1	1	3,7	3,7	100,0
	Total	27	100,0	100,0	

Sin embargo, entre las mujeres encontramos que de las 89 participantes, 19 cumplían la condición de PAS.

Tabla 3. Distribución de frecuencias mujeres variable HSPG

		HSPG			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	70	78,7	78,7	78,7
	1	19	21,3	21,3	100,0
	Total	89	100,0	100,0	

En la tabla 4, se muestra la distribución de frecuencias de la variable “Grupos de depresión” encontrando que 95 sujetos de la muestra no tienen depresión y 21 con niveles de depresión al menos leves.

Tabla 4. Distribución frecuencias variable BDIG

		BDIG			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0	95	81,9	81,9	81,9
	1	21	18,1	18,1	100,0
	Total	116	100,0	100,0	

En la tabla 5 vemos la distribución de sujetos por grupo, de forma que se observa un total de 83 sujetos que no tienen depresión ni son altamente sensibles, 13 sujetos que tienen al menos niveles leves de depresión y no son altamente sensibles, 12 sujetos que son altamente sensibles pero no presentan ningún grado de depresión y 8 sujetos que son altamente sensibles y presentan algún grado de depresión

Tabla 5. Tabla cruzada HSPG*BDIG*

Tabla cruzada HSPG*BDIG

Recuento

		BDIG		Total
		0	1	
HSPG	0	83	13	96
	1	12	8	20
Total		95	21	116

Tabla 6. Tabla correlación HSPT*BDIT

Correlaciones

		HSPTOTAL	BDITOTAL
HSPTOTAL	Correlación de Pearson	1	,494**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	116	116
BDITOTAL	Correlación de Pearson	,494**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	116	116

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 6 se observa una correlación significativa entre depresión y alta sensibilidad.

En la tabla 7 se muestra la correlación entre las puntuaciones de alta sensibilidad y A´ de las caras felices, encontrándose una correlación negativa no significativa.

Tabla 7. Correlación HSPTOTAL*A´ caras felices

Correlaciones

		HSPTOTAL	A´F
HSPTOTAL	Correlación de Pearson	1	-,020
	Sig. (bilateral)		,894
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	73070,862	-3,331
	Covarianza	635,399	-,069
	N	116	49
A´F	Correlación de Pearson	-,020	1
	Sig. (bilateral)	,894	
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	-3,331	,917
	Covarianza	-,069	,019
	N	49	49

En cuanto a la correlación entre alta sensibilidad y A´ para caras tristes, se observa una correlación negativa no significativa.

Tabla 8. Correlación HSPTOTAL*A´ caras tristes

		HSPTOTAL	A´T
HSPTOTAL	Correlación de Pearson	1	-,001
	Sig. (bilateral)		,997
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	73070,862	-,083
	Covarianza	635,399	-,002
	N	116	49
A´T	Correlación de Pearson	-,001	1
	Sig. (bilateral)	,997	
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	-,083	,842
	Covarianza	-,002	,018
	N	49	49

En la tabla 9 se muestra la correlación entre las puntuaciones de depresión y A´ para caras felices, encontrándose una correlación positiva no significativa.

Tabla 9. Correlación BDITOTAL* A´ caras felices

Correlaciones

		BDITOTAL	A´F
BDITOTAL	Correlación de Pearson	1	,111
	Sig. (bilateral)		,447
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	8999,034	5,717
	Covarianza	78,252	,119
	N	116	49
A´F	Correlación de Pearson	,111	1
	Sig. (bilateral)	,447	
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	5,717	,917
	Covarianza	,119	,019
	N	49	49

En la tabla 10 se observa una correlación positiva no significativa entre las puntuaciones en depresión y A´ para caras tristes.

Tabla 10. Correlación BDITOTAL* A´ caras tristes

Correlaciones

		BDITOTAL	A´T
BDITOTAL	Correlación de Pearson	1	,076
	Sig. (bilateral)		,602
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	8999,034	3,757
	Covarianza	78,252	,078
	N	116	49
A´T	Correlación de Pearson	,076	1
	Sig. (bilateral)	,602	
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	3,757	,842
	Covarianza	,078	,018
	N	49	49

En la tabla 11 se observa una correlación positiva entre las puntuaciones del BDI y los aciertos felices (detección de caras felices diana) y una correlación negativa entre los aciertos felices y las puntuaciones en alta sensibilidad, no siendo ninguna significativa.

Tabla 11. Correlación BDI TOTAL*HSPTOTAL*aciertos felices

Correlaciones

		AF	BDI TOTAL	HSPTOTAL
AF	Correlación de Pearson	1	,014	-,096
	Sig. (bilateral)		,922	,504
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	385,647	15,471	-334,706
	Covarianza	7,713	,309	-6,694
	N	51	51	51

En la tabla 12 se aprecia una correlación positiva entre aciertos tristes tanto para las puntuaciones en depresión como en alta sensibilidad, no siendo ninguna significativa.

Tabla 12. Correlación BDI TOTAL*HSPTOTAL* aciertos tristes

Correlaciones

		BDI TOTAL	HSPTOTAL	AT
AT	Correlación de Pearson	,172	,142	1
	Sig. (bilateral)	,228	,320	
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	200,706	525,608	432,039
	Covarianza	4,014	10,512	8,641
	N	51	51	51

En la tabla 13 se encuentran las correlaciones entre las falas alarmas felices con las puntuaciones en depresión y en alta sensibilidad, siendo las dos correlaciones negativas pero no significativas.

Tabla 13. Correlación BDI TOTAL*HSPTOTAL* falsas alarmas felices

Correlaciones

		BDI TOTAL	HSPTOTAL	FAF
FAF	Correlación de Pearson	-,198	-,115	1
	Sig. (bilateral)	,163	,421	
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	-68,706	-126,275	38,039
	Covarianza	-1,374	-2,525	,761
	N	51	51	51

En la tabla 14 se aprecia una correlación positiva entre alta sensibilidad y falsas alarmas tristes, al igual que entre depresión y falsas alarmas tristes, no siendo ninguna de ellas significativa.

Tabla 14. Correlación BDI TOTAL*HSPTOTAL* falsas alarmas tristes
Correlaciones

		BDITOTAL	HSPTOTAL	FAT
FAT	Correlación de Pearson	,028	,059	1
	Sig. (bilateral)	,846	,683	
	Suma de cuadrados y productos vectoriales	10,647	71,196	46,510
	Covarianza	,213	1,424	,930
	N	51	51	51

En la tabla 15 no observamos ninguna correlación significativa entre alta sensibilidad, depresión y la escala de control atencional pero sí se aprecia la misma correlación negativa para ambas variables con la escala de atención.

Tabla 15. Correlación HSPT*BDIT*ACTTOTAL
Correlaciones

		HSPTOTAL	BDITOTAL	ACTTOTAL
ACTTOTAL	Correlación de Pearson	-,225	-,225	1
	Sig. (bilateral)	,120	,120	
	N	49	49	49

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

En primer lugar, se obtuvo un 18% de la muestra PAS y un 82% no PAS, lo que concuerda con los datos mencionados de que un 20% de la población general es altamente sensible.

En cuanto a la diferencia entre hombres y mujeres, se observa una mayor prevalencia del rasgo PAS en las mujeres en nuestra muestra, lo que no concuerda con la idea de que la prevalencia por sexos es similar en el rasgo alta sensibilidad. Esto se podría explicar por la falta de homogeneidad en la muestra,

ya que estaba compuesta por un número mucho mayor de mujeres que de hombres.

Como ya mostraban varios estudios mencionados como los de de Eskisu (2022), Liv (2019), Paquet et al (2022) y Kimberley (2015), se ha encontrado una correlación significativa entre alta sensibilidad y depresión. Este estudio muestra una vez más una relación que ya se llevaba observando con anterioridad en múltiples estudios.

En cuanto a los datos relativos a la depresión, se obtuvo un 21% de la muestra con depresión, un dato elevado si consideramos que la prevalencia de la misma se estima en un 7% en la población general (APA, 2022). Sin embargo, estos datos podrían explicarse por la existencia de una muestra no representativa. Se podría pensar que esta sobreestimación podría deberse a la existencia de correlación entre personas altamente sensibles y depresión, pero tan solo hay 8 sujetos de la muestra que cumplan las dos condiciones, por lo que no parece ser que sea esta la explicación.

En cuanto a los resultados relacionados con el sesgo atencional, obtenidos mediante el índice A' , observamos que existe una correlación positiva tanto en depresión como en alta sensibilidad para las caras tristes. Esto podría indicar que a mayores niveles de depresión y de alta sensibilidad habría una mayor capacidad para discriminar este tipo de caras, lo que apoyaría la hipótesis de que las personas altamente sensibles presentan un sesgo atencional parecido a las personas con depresión. De hecho, si atendemos solo a la correlación entre la tasa de aciertos y de falsas alarmas para las caras tristes, comprobamos que en ambos casos la correlación es positiva. Dado que los resultados no son estadísticamente significativos, no podemos afirmar que presenten el mismo sesgo, pero sí podemos hablar de una tendencia positiva en ambos casos para detectar expresiones tristes.

Por el contrario, si atendemos a los resultados de las caras felices, observamos el patrón opuesto. En este caso y según los resultados obtenidos, a mayores niveles de depresión habría una mayor capacidad para discriminar las caras felices, lo que no ocurriría en la alta sensibilidad, en la que habría una menor capacidad para detectar dichas expresiones felices.

Estos resultados lo que parecen estar indicando es que a mayores puntuaciones en depresión existe una mayor capacidad para detectar cualquier tipo de estímulo emocional con independencia de su valencia. Estos resultados no concuerdan con los estudios de otros autores sobre el sesgo atencional mencionados anteriormente como el de Stephen (2007), McCabe (2000) o Klawonh (2020), ya que estos encuentran que las personas con depresión presentan ese sesgo solo hacia la información negativa y no hacia la positiva.

Por otro lado, los resultados parecen mostrar que a mayores puntuaciones en alta sensibilidad, aumentaría la capacidad para detectar estímulos negativos pero disminuiría la atención hacia estímulos positivos, por lo menos en cuanto a expresiones faciales se refiere. Esto estaría en consonancia con los estudios de bases neurales de Wu (2021) o en el estudio de Van Van Reyn (2022) mencionados anteriormente, en los que se muestra como las PAS no solo tienen mayor activación en las áreas cerebrales relacionadas con la experimentación de emociones negativas sino que, de hecho, experimentan una mayor reacción emocional ante los eventos negativos que positivos. Los resultados de nuestra investigación apoyarían la idea una mayor reacción hacia lo negativo que lo positivo.

Dado que las correlaciones no han sido significativas no podemos confirmar nuestra hipótesis de que las personas altamente sensibles presentan también un sesgo atencional hacia la información negativa, al igual que ocurre en depresión, pero podemos concluir que, podría ser que existiera una tendencia similar en ambos grupos. Aún así, podría haber muchas otras variables, y no solo la

existencia o no de sesgo, que estuvieran mediando en la relación entre alta sensibilidad y depresión, una relación más que contrastada.

Por último, atendiendo a las correlaciones obtenidas con la escala de control atencional, se observa una correlación negativa tanto para depresión como para alta sensibilidad con la atención. En ningún caso la correlación es significativa, pero es llamativo que en ambos casos la correlación sea la misma. Por lo que, aunque no podamos hablar de resultados estadísticamente significativos, una vez más, parece ser que existe una tendencia similar entre alta sensibilidad y depresión en cuanto a la atención se refiere.

Entre las limitaciones del presente estudio encontramos una muestra no homogénea, con una mayor representación de mujeres que de hombres. Además, se perdió más de la mitad de la muestra en la segunda parte de la investigación, lo que hizo disminuir en gran medida su representatividad.

Por otro lado, el instrumento diseñado para medir el sesgo atencional tuvo que ser autoadministrado y no se pudo controlar realmente que los participantes visualizaran una única vez el documento y que lo hicieran en el tiempo predeterminado o que no retrocedieran las diapositivas, por lo que hay multitud de variables que no han podido ser controladas en este experimento. Tampoco podemos asegurar que los resultados se hayan visto afectados por el orden de presentación de los estímulos, su posición dentro de la pantalla o por un exceso de similitud o de diferencias entre los estímulos seleccionados para el experimento. Por ejemplo, las imágenes 28 y 35 han podido aumentar la tasa de falsas alarmas al tratarse de imágenes bastante similares siendo una estímulo diana y la otra estímulo distractor.

Una de las mayores dificultades ha sido encontrar una forma objetiva de medir el sesgo atencional, ya que la mayoría de investigaciones crean sus propios test

de ejecución en condiciones de laboratorio, algo que en el presente estudio era muy difícil de llevar a cabo.

Como futuras líneas de investigación sería interesante seguir investigando si existe algún sesgo atencional en personas altamente sensibles ya que se sabe que hay ciertas patologías, como ansiedad y depresión, relacionadas con la dirección de la atención y el recuerdo. Aún no queda claro cuál es la relación mediadora entre alta sensibilidad y depresión pero dado que las personas altamente sensibles se caracterizan por su mayor capacidad para captar emociones, sería conveniente seguir investigando en estos aspectos de dicho rasgo.

La alta sensibilidad es un concepto en auge y al que cada vez se le está prestando más atención. Dado el alto porcentaje de personas altamente sensibles que hay en la población general, sería interesante seguir investigando en un futuro cuáles son las variables mediadoras entre la alta sensibilidad y la depresión, ya que nos permitiría crear mejores tratamientos para aquellas personas altamente sensibles que presenten psicopatología comórbida con depresión y para detectar señales de alarma en personas PAS, así como poder hacer un mejor diagnóstico diferencial entre ambas patologías. Además, nos permitiría conocer mejor las características de dicho rasgo y ofrecer tratamientos de mejor calidad y cada vez más individualizados.

5. REFERENCIAS

Asociación Americana de Psiquiatría, *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.

Aron, E.N. (1996). *The highly sensitive person. How to thrive when the world overwhelms you...* (LIBRO)

- Aron, E. N., & Aron, A. (1997). Sensory-processing sensitivity and its relation to introversion and emotionality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(2), 345–368. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.73.2.345>
- Aron, E.N. (2004), Revisiting Jung's concept of innate sensitiveness. *Journal of Analytical Psychology*, 49: 337-367. <https://doi.org/10.1111/j.1465-5922.2004.00465.x>
- Aron, E.N. (2006). The clinical implications of Jung's Concept of Sensitiveness. *Journal of Jungian theory and practice*, 8 (2)
- Aron T. Beck & David A. Clark (1988) Anxiety and depression: An information processing perspective, *Anxiety Research: An International Journal*, 1:1, 23-36, DOI: 10.1080/10615808808248218
- Bianca P. Acevedo, Elaine N. Aron, Arthur Aron², Matthew-Donald Sangster³, Nancy Collins & Lucy L. Brown (2014). The highly sensitive brain: a fMRI study of sensory processing sensitivity and response to other's emotions. *Brain and behavior*, 4 580-594. <https://doi.org/10.1002/brb3.242>
- Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Evaluación del Inventario BDI-II. [CUESTIONARIO PARA LA EVALUACION DE LOS TESTS \(cop.es\)](https://www.cop.es)
- Duchaine, B; Nakayama, K. The Cambridge face memory test: results for neurologically intact individuals and an investigation of its validity using inverted face stimuli and prosopagnosic participants. *Neuropsychologia* 2006; 44: 576-585. doi:10.1016/j.neuropsychologia.2005.07.001
- Eşkisli, M., Ağırkan, M., Çelik, O. *et al.* Do the Highly Sensitive People Tend to have Psychological Problems Because of Low Emotion Regulation and Dysfunctional Attitudes?. *J Rat-Emo Cognitive-Behav Ther* 40, 683–706 (2022). <https://doi.org/10.1007/s10942-021-00436-w>
- Grant Benham. The highly sensitive person: stress and physical symptom report. *Personality and individual differences*. 2006; 40: 1433-1440. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.11.021>
- Instituto Nacional de Estadística (2014). *Prevalencia de cuadros depresivos activos según sexo y relación con la actividad económica actual. Población de 15 años y más*. [Prevalencia de cuadros depresivos activos](https://www.inec.es)

[según sexo y relación con la actividad económica actual. Población de 15 y más años. \(ine.es\)](#)

Kimberley Brindle, Richard Moulding, Kaitlyn Bakker & Maja Nedeljkovic (2015) Is the relationship between sensory-processing sensitivity and negative affect mediated by emotional regulation?, *Australian Journal of Psychology*, 67:4, 214-221, DOI: [10.1111/ajpy.12084](https://doi.org/10.1111/ajpy.12084)

Klawohn J, Bruchnak A, Burani K, et al. Aberrant attentional bias to sad faces in depression and the role of stressful life events: Evidence from an eye-tracking paradigm. *Behav Res Ther.* 2020;135:8. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/aberrant-attentional-bias-sad-faces-depression/docview/2477693672/se-2>. doi: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103762>.

Liv V. Hjordt, Dea S. Stenbæk. Sensory processing sensitivity and its association with seasonal affective disorder. *Psychiatry Research.* 2019; 272: 359-364. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.112>

Miriam Liss, Laura Timmel, Kelin Baxley, Patrick Killingsworth, Sensory processing sensitivity and its relation to parental bonding, anxiety, and depression. *Personality and Individual Differences.* 2005. 39: 1429-1439. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.05.007>.

McCabe SB, Gotlib IH, Martin RA. Cognitive vulnerability for depression: Deployment of attention as a function of history of depression and current mood state. *Cognitive Therapy and Research.* 2000;24(4):427-444. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/cognitive-vulnerability-depression-deployment/docview/216256251/se-2>. doi: <https://doi.org/10.1023/A:1005579719849>.

Myles, A; Daniel, E; Junquiang, D; Bradley, D; K. Suzzane S. Introducing the female Cambridge face memory test- long form (F- CFMT+). *Behaviour research methods.* (2022). 54: 3071-3084. <https://doi.org/10.3758/s13428-022-01805-8>

Paquet A, Calvet B, Lacroix A, Girard M. Sensory processing in depression: Assessment and intervention perspective. *Clinical Psychology & Psychotherapy.* 2022. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/sensory-processing-depression->

assessment/docview/2727590746/se-2.

doi:

<https://doi.org/10.1002/cpp.2785>

Stephen, S Ilardi, Ruth Ann Atchley, Aubrey Enloe, Kristin Kwasny & Genevieve Garrat (2007). Disentangling Attentional Biases and Attentional Deficits in Depression: An Event-Related Potential P300 Analysis. *Cogn Ther Res*, 31: 175-187. DOI 10.1007/s10608-006-9113-y

Kazerina Zegers de Beijl (2016). *Personas altamente sensibles. La esfera de los libros*. TERMINAR CITA

Van Reyn, C., Koval, P., & Bastian, B. (2022). Sensory Processing Sensitivity and Reactivity to Daily Events. *Social Psychological and Personality Science*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/19485506221119357>

Wu X, Zhang R, Li X, Feng T, Yan N. The moderating role of sensory processing sensitivity in the link between stress and depression: A VBM study. *Neuropsychologia*. 2021;150:8.

<https://www.proquest.com/scholarly-journals/moderating-role-sensory-processing-sensitivity/docview/2494386539/se-2>.

doi:

<https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2020.107704>.

6. ANEXOS.

Anexo 1. Instrumento ad hoc



Ilustración 1. Estímulos diana 1

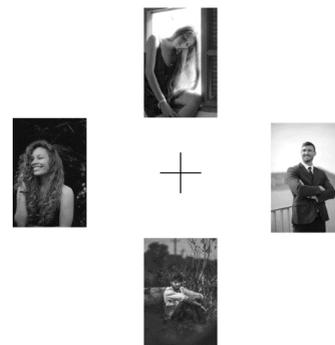


Ilustración 2. Estímulos diana 2



Ilustración 3. Estímulos diana 3



Ilustración 4. Estímulos diana 4



Ilustración 5. Estímulos diana 5



Ilustración 6. Reconocimiento 1



Ilustración 10. Reconocimiento 2



Ilustración 7. Reconocimiento 3

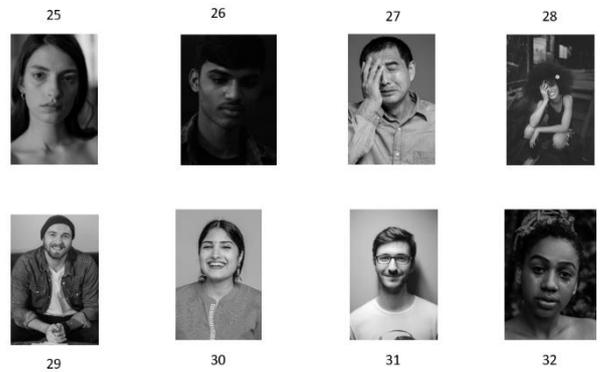


Ilustración 9. Reconocimiento 4

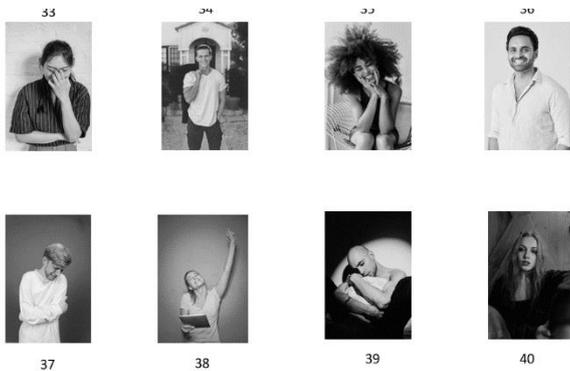


Ilustración 8. Reconocimiento 5

Anexo 2. Traducción al español de la escala de control atencional

A continuación, encontrarás 20 afirmaciones acerca del trabajo y la concentración. Por favor, indica marcando un número del 1 al 4 cuánto se aplican estas afirmaciones a ti.

Escribe el número correspondiente a cada afirmación en el hueco adjuntado para la respuesta.

1= casi nunca

2= a veces

3= a menudo

4= siempre

1. Me resulta muy difícil concentrarme en una tarea complicada cuando hay ruido alrededor.
2. Cuando necesito concentrarme para resolver un problema, me resulta difícil mantener la atención.
3. Incluso cuando me estoy esforzando mucho en una tarea, lo que ocurre a mi alrededor consigue distraerme.
4. Me concentro fácilmente incluso si hay música en la habitación.
5. Soy capaz de concentrarme hasta el punto de abstraerme de lo que ocurre a mi alrededor.
6. Cuando estoy leyendo o estudiando, me distraigo fácilmente si hay alguien hablando en la misma habitación.
7. Cuando estoy tratando de concentrarme en algo, me resulta difícil apartar otros pensamientos.
8. Me cuesta concentrarme cuando estoy nervioso por algo.
9. Cuando estoy concentrado soy capaz de ignorar las sensaciones de hambre o sed.
10. Puedo cambiar fácilmente de una tarea a otra.
11. Me lleva realmente mucho tiempo concentrarme en una tarea nueva.

12. Me resulta difícil escribir y escuchar al mismo tiempo cuando estoy tomando apuntes en clase.
13. Soy capaz de cambiar mi atención a un tema distinto rápidamente si lo necesito.
14. Me resulta fácil leer o escribir al mismo tiempo que hablo por teléfono.
15. Me resulta difícil mantener dos conversaciones al mismo tiempo.
16. No se me ocurren nuevas ideas con facilidad.
17. Cuando me interrumpen o me distraigo de una tarea soy capaz de volver fácilmente a ella.
18. Cuando aparece un pensamiento por mi cabeza, soy capaz de apartarlo de mi mente fácilmente.
19. Me resulta fácil alternar entre dos tareas diferentes.
20. Me resulta difícil mirar las cosas desde otro punto de vista.