

Rasgos de personalidad en pacientes con esclerosis múltiple

TRABAJO FIN DE GRADO | GRADO EN MEDICINA

Autor: Ubay J. Rodríguez González

Tutores: Monserrat González Platas y Emilio González Reimers

CURSO 2018-2019 | UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA | SERVICIO DE NEUROLOGÍA HUC

Índice

1. Resumen	4
2. Abstract.....	5
3. Introducción y justificación del trabajo	6
4. Objetivos.....	11
5. Diseño del estudio	12
6. Limitaciones	17
7. ¿Qué he aprendido realizando el TFG?	18
8. Bibliografía.....	19
9. Anexos.....	22

1. Resumen

Dentro de las enfermedades de etiopatogenia autoinmune, la esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad neurodegenerativa que cursa no solo con síntomas físicos, sino también con alteraciones psicopatológicas que pueden suponer una importante carga emocional para los pacientes. Es por ello que este estudio plantea como objetivo identificar patrones de personalidad característicos entre pacientes afectados de esclerosis múltiple y su relación con la presencia de síntomas de ansiedad y/o depresión, estrategias de afrontamiento, locus de control y calidad de vida.

Para ello se llevará a cabo un estudio transversal en el que se recogerán los datos de una muestra de 45 pacientes, cada uno de ellos evaluado en una sola visita. Se registrarán datos relevantes de la historia clínica y se entregará como variable principal el cuestionario *NEO-FFI*, así como otros cuestionarios sobre síntomas depresivos, ansiedad, calidad de vida, afrontamiento de la enfermedad y locus de control. Los datos obtenidos se analizarán con métodos de estadística descriptiva.

Palabras clave: esclerosis múltiple, neuropsicología, personalidad

2. Abstract

Within autoimmune pathogenesis diseases, multiple sclerosis (MS) is a neurodegenerative disease that is not only associated with physical symptoms, but also with psychopathological alterations that can be an important emotional burden for patients. This is why this study aims to identify characteristic personality patterns among patients affected by multiple sclerosis and their relationship with the presence of anxiety and/or depression symptoms, coping strategies, locus of control and quality of life.

For this, a cross-sectional study will be carried out in which the data of a sample of 45 patients will be collected, each of them evaluated in a single visit. Relevant data from the clinical history will be recorded and the *NEO-FFI* questionnaire will be delivered as the main variable, as well as other questionnaires about depressive symptoms, anxiety, quality of life, disease coping and locus of control. The obtained data will be analyzed with descriptive statistics methods.

Keywords: multiple sclerosis, neuropsychology, personality

3. Introducción y justificación del trabajo

La personalidad es un constructo psicológico que hace referencia a un patrón de actitudes, pensamientos, sentimientos y repertorio conductual que caracteriza a una persona y que tiene cierta persistencia a lo largo de su vida, de modo que sus manifestaciones en distintas situaciones poseen cierto grado de predictibilidad. Por así decirlo, la personalidad es aquello que nos hace únicos.

Así, para su estudio se ha impuesto el modelo de los cinco grandes factores de la personalidad¹, como son el neuroticismo (inestabilidad emocional y experiencia de estados emocionales negativos), la extraversión (implica aspectos como la asertividad y el dinamismo), la apertura a la experiencia (mantenimiento de ideas y valores no convencionales y amplitud de intereses), la amabilidad (capacidad de ser altruista, compasivo y confiado) y la responsabilidad (sentido del deber, organización, orden, búsqueda de objetivos y eficiencia).

Existen diferentes investigaciones destinadas a buscar correlatos cerebrales, estructurales y funcionales de rasgos de personalidad, así como su implicación clínica y terapéutica. Entre estos estudios se encuentran aquellos destinados a comprobar si sujetos con distintos rasgos de personalidad tienen distintos perfiles inmunológicos, centrados la mayoría de ellos en el análisis de personalidad en pacientes afectados de enfermedades autoinmunes como la esclerosis múltiple (2).

Vivir con una enfermedad, generalmente crónica, y/o con las posibles limitaciones que ello genera, podría afectar a la consistencia de los rasgos de personalidad. La sensación asociada de desgracia también puede jugar un papel importante. En consecuencia, la mayoría de los autores están de acuerdo en que las características de personalidad pueden afectar al funcionamiento psicológico durante el proceso de adaptación a una enfermedad crónica, sea física o psíquica (3).

A pesar de los datos disponibles, en la actualidad no es posible saber si la personalidad ha predispuesto al paciente a la enfermedad; si la enfermedad, generalmente crónica, ha influido sobre la personalidad; o si la enfermedad se combina con determinadas características de personalidad. Por otra parte, la etiología multifactorial de

¹ El estudio de la personalidad se basa en el modelo de los cinco grandes factores de Costa y McCrae (1992) para el que existen varios instrumentos de medida, destacando el cuestionario *NEO-PI-R* (1).

las enfermedades autoinmunes es mal conocida, lo que complica aún más inferir a partir de los datos experimentales el posible papel de la personalidad en la generación de la respuesta autoinmune. A este respecto, la personalidad tipo “D” caracterizada por la co-ocurrencia de rasgos como la afectividad negativa y la inhibición social, se ha considerado que predispone en el desarrollo de enfermedades crónicas (4).

La influencia de ciertas dimensiones de la personalidad en la respuesta autoinmune ocurre a través de varias fuentes. Por un lado, existen estudios del efecto del estrés sobre la respuesta inmunológica con diferentes estresores y estimulantes (5, 6), los cuales parecen indicar que el estrés afecta a la inmunocompetencia. De esta manera, si el efecto del estrés depende de ciertas dimensiones de la personalidad, podemos hipotetizar que el efecto del estrés sobre la inmunocompetencia también podría estar relacionado con estas dimensiones de la personalidad.

Por otro lado, es posible que los sistemas de neurotransmisión actúen de diversas maneras, e incluso opuestas, según la región cerebral implicada; si los rasgos de personalidad son programas de comportamiento, el sustrato físico debe implicar patrones de actividad en áreas cerebrales extensas. Por tanto, no son solo los sistemas de neurotransmisión serotoninérgica o la dopaminérgica los que deben estar implicados, sino que hay que investigar qué partes del cerebro, qué haces de fibras, qué patrones de conexión se relacionan con cada uno de los rasgos propuestos y las conductas manifiestas que caracterizan a dichos rasgos de la personalidad.

Se ha estudiado el sustrato neurológico de la personalidad y la regulación neuronal de la respuesta inmune. Por ejemplo, en el modelo de Eysenck (7), la dimensión de extraversión se considera debida a la activación del circuito corticorreticular (córtex y sistema reticular) y el neuroticismo debido a la activación del sistema límbico y del hipotálamo (8, 9). A su vez, estas estructuras modulan la inmunocompetencia; por ejemplo, lesiones en la formación reticular o en el hipotálamo reducen la respuesta inmune, mientras que las lesiones del sistema límbico pueden potenciarla.

Al margen de estas formaciones, también se ha observado que existe otra red neuronal que, cuando un individuo no está realizando ninguna tarea, permanece activa, de manera que el cerebro no se encuentra realmente en reposo. Es la llamada red neuronal por defecto (9). El estudio de esta red se ha acercado estrechamente en su relación con la personalidad tanto normal como patológica, de modo que algunos autores consideran que

los fallos en la red por defecto explicarían los trastorno de la personalidad (en inglés “*resting-state networkopathies*” o patología de las redes funcionales en estado de reposo) (11).

Hay diversos estudios que sugieren que situaciones como el estrés contribuyen al comienzo y el desarrollo de estas enfermedades, si bien los mecanismos por los que esto se produce no están del todo claros. Lo que sí es bien conocido es la conexión existente entre el estrés y la patología autoinmune (12). Por ejemplo, estudios retrospectivos han concluido que el estrés psicológico, definido como tensión psicosocial en la familia, estaba involucrado en la inducción o progresión de la autoinmunidad relacionada con la diabetes en la infancia (13). Igualmente, alteraciones relacionadas con el estrés mediadas por el sistema nervioso simpático y el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal influyen en el curso y la progresión de la artritis reumatoide (14) o la enfermedad de Graves-Basedow (15).

También destaca una alta incidencia de depresión entre pacientes con enfermedades autoinmunes sistémicas. De hecho, en algunos estudios sobre artritis reumatoide se cifra la incidencia de este trastorno en un 64%, asociándose con una duplicación de las cifras de mortalidad prematura en estos pacientes (16). En general, síntomas comunes a las enfermedades autoinmunes, como la fatiga o el dolor crónico, repercuten sobre la esfera psíquica de los pacientes y pueden actuar como factores desencadenantes de la depresión, la cual cambia la percepción del dolor, se vincula a la fatiga y ésta a su vez al avance de la enfermedad (16).

La esclerosis múltiple es una enfermedad crónica autoinmune, caracterizada por una inflamación y destrucción de la mielina y producción de daño axonal en el sistema nervioso central. Se trata de una de las patologías neurodegenerativas más frecuentes en adultos y además su incidencia se encuentra en aumento en nuestro medio, cobrando especial relevancia por tratarse de una de las principales causas de discapacidad en jóvenes. Afecta de forma mayoritaria a mujeres (60%) y su etiología es desconocida, si bien se ha propuesto la participación de factores genéticos y ambientales en su aparición. De hecho, los factores ambientales parecen tener un efecto crucial de acción en los primeros años de la adolescencia y en adultos jóvenes, de manera que fomentar un estilo de vida saludable (realizar ejercicio físico diario, llevar una dieta baja en grasas animales y rica en frutas y verduras frescas, no fumar ni beber alcohol, etc.) podría tener efecto de

para disminuir la incidencia de esclerosis múltiple y mejorar el bienestar del paciente (17).

Al tratarse de una enfermedad que afecta al sistema nervioso central, la sintomatología típica al inicio de la enfermedad es muy variada, pudiendo afectarse el nervio óptico, la médula espinal, el tronco del encéfalo o el cerebelo, con una clínica generalmente progresiva de síntomas tales como hipoestésias o parestesias, visión borrosa por neuritis óptica, diplopía, debilidad y síntomas motores y ataxia, según el lugar de la afectación.

Estos no son los únicos síntomas que pueden aparecer en pacientes con esclerosis múltiple, pues se ha demostrado que los trastornos psicológicos y psiquiátricos aparecen con más frecuencia entre este subgrupo de la población, siendo la depresión el trastorno más relevante. En muchos casos estos síntomas neuropsicológicos suelen ser reactivos a la enfermedad, bien en el momento del diagnóstico o durante la evolución de la misma. De hecho, este tipo de trastornos contribuyen a agravar síntomas físicos como la fatiga, la discapacidad o los problemas a nivel familiar, laboral y social (18).

Clínicamente, la depresión y la ansiedad parecen estar asociadas a la actividad de la enfermedad, aunque no se relacionan con la duración o la severidad de los síntomas. Los pacientes que sufren estos trastornos presentan un mayor neuroticismo, así como niveles más bajos de extroversión o amabilidad (18). Por sí sola, la depresión puede llegar a empeorar la capacidad cognitiva, principalmente en lo que a funciones ejecutivas y memoria se refiere.

En este sentido, los rasgos de la personalidad de cada paciente también parecen tener influencia en el desarrollo de la sintomatología. Por ejemplo, se ha postulado que la fatiga, sobre todo en estadios iniciales de la enfermedad, está relacionada con determinadas características de la personalidad del paciente. Rasgos como el comportamiento evitativo, la inhibición, la irritabilidad, la somatización o el afrontamiento negativo de la enfermedad promueven el desarrollo de este síntoma, debido al estrés psicológico y la respuesta neuroendocrina y neurovegetativa ante el estrés (19).

Los pacientes diagnosticados de esclerosis múltiple deben adaptarse a una enfermedad con un curso que suele ser impredecible y muy variable entre individuos. Se ha visto que la identificación de los factores que influyen en la percepción de su enfermedad y su capacidad para hacer frente a la misma es vital para el mantenimiento

de la salud, su bienestar psicológico y calidad de vida. De hecho, la personalidad se ha utilizado para explicar las diferencias individuales en cuanto a la salud y el bienestar; por ejemplo, el rasgo del neuroticismo está asociado con mayores problemas de salud mental y física, mayor somatización y quejas por dolor, así como con una mortalidad más temprana (20).

Cabe destacar por tanto no solo la importancia de un diagnóstico precoz de la enfermedad, que permita iniciar cuanto antes el tratamiento y modificar el curso de la misma; sino también la identificación de las características personales de cada paciente que pueden predisponer a trastornos neuropsicológicos. La identificación precoz de ciertos rasgos podría ser de gran ayuda a la hora de minimizar o prevenir estos trastornos, tales como ansiedad o depresión, ofreciendo a los pacientes apoyo psicológico, lo cual está relacionado con una mayor adherencia al tratamiento (21).

4. Objetivos

En este estudio nos planteamos como objetivo principal la identificación de posibles patrones de personalidad comunes entre pacientes afectados de esclerosis múltiple (EM). La identificación de estas características nos podría hacer reflexionar acerca de la intervención temprana (a modo de pautas de y/o apoyo psicológico precoz) con el fin de minimizar o incluso prevenir las posibles repercusiones emocionales propias de una enfermedad de características crónicas y etiología autoinmune, como son la falta de estrategias de afrontamiento, no adherencia al tratamiento, cambios en actividad laboral o el decremento de la calidad de vida, entre otras.

Como objetivos secundarios se han planteado:

- Análisis de la relación entre dimensiones de la personalidad en pacientes con EM y el estado de su “red neuronal por defecto”.
- Comprobar la relación entre los patrones de personalidad y la presencia de síntomas de ansiedad y depresión en pacientes con EM.
- Valorar la relación entre la presencia de sucesos vitales estresantes y la personalidad en pacientes con EM.
- Estudiar la relación de percepción de control de la enfermedad y estrategias de afrontamiento con las características de personalidad en pacientes con EM.
- Evaluar el impacto de los rasgos de personalidad en diferentes aspectos de la calidad de vida en pacientes con EM.

5. Diseño del estudio

5.1 Tamaño muestral

Se utilizará un muestreo incidental (Casal and Mateu 2003; Cohen, Manion and Morrison 2003) en el que se incluirá a los pacientes valorados en las consultas de los Servicios de Neurología del Hospital Universitario de Canarias (HUC) en un periodo de 6 meses de inclusión. Se estableció una estimación de tamaño muestral de 45 pacientes afectados por esclerosis múltiple, que corresponde aproximadamente con el número de casos incidentes disponibles en ese periodo.

5.2 Criterios de inclusión

- Diagnóstico de esclerosis múltiple de acuerdo a los criterios de McDonald de 2017 (21).
- Edad comprendida entre los 18 y los 65 años.
- Haber firmado el consentimiento informado (*anexo I*) para su participación en el estudio.

5.3 Criterios de exclusión

- Diagnóstico de otra enfermedad autoinmune y/o crónica diferente a la esclerosis múltiple.
- Diagnóstico de enfermedad psiquiátrica grave.
- Cumplir criterios para el diagnóstico de demencia (DSM-IV-TR).
- Haber sufrido un brote de la enfermedad dentro de los 30 días previos a la inclusión en el estudio.

5.4 Selección de pacientes

La visita de selección e inclusión en el estudio se producirá una vez se haya identificado al paciente como candidato en las Consultas Externas de Neurología del Hospital Universitario de Canarias, de entre aquellos que acuden a visita de seguimiento de su patología en la consulta del servicio. Se confirmará que el paciente reúne todos los criterios de inclusión en ese momento y realizará la evaluación de cada paciente en una sola visita. En ella se registrarán datos relevantes de la historia clínica como los datos socio-demográficos, año de diagnóstico, tratamiento farmacológico o tiempo de

evolución de la enfermedad. Una vez recogidos estos datos, se entregarán a los pacientes los cuestionarios del estudio.

5.5 Variables del estudio

Para la evaluación de los rasgos de la personalidad se recurrirá al *NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI)* (*anexo 2*), un cuestionario que permite identificar de forma concisa la presencia de los cinco factores básicos de la personalidad (neuroticismo, extraversión, apertura, amabilidad y responsabilidad). Constituye una versión reducida del cuestionario original de 180 ítems, el *NEO Personality Inventory (NEO-PI-R)*. Cada uno de los cinco factores de la personalidad se mide mediante un total de 60 ítems, 12 por cada dimensión, a los que se responde mediante una escala de cinco opciones en función del grado de adherencia.

Por otra parte, como variables secundarias de valoración, se utilizarán los siguientes cuestionarios (*anexo 3*):

- Escala DS-14 (23). Cuestionario de personalidad que permite establecer un perfil de personalidad y **detectar psicopatologías**. Se recogerá la puntuación directa y percentil en las distintas dimensiones de personalidad: extraversión, neuroticismo, apertura, amabilidad y responsabilidad.
- Adaptación española del *Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ)* (24), para evaluar distintas características de **percepción de la enfermedad**. Se recogerá la puntuación directa en identidad, consecuencias, duración, control personal, control sobre el tratamiento, representaciones emocionales, coherencia y causas.
- *Beck Depression Inventory* (25). Cuestionario de **síntomas depresivos** que establece una puntuación directa (depresión leve por encima de 18 puntos, depresión moderada por encima de 24 puntos y depresión grave por encima de 30 puntos).
- *State-Trait Anxiety Inventory (STAI)* (26). Cuestionario de **ansiedad como estado y como rasgo**. Se recogerá la puntuación en ansiedad estado (oscila entre 0 y 60) y la puntuación directa en ansiedad rasgo (oscila entre 0 y 60).
- *Multiple Sclerosis Quality of Life-54 (MSQoL-54)* (27). Cuestionario que mide diferentes dimensiones de la **calidad de la vida** relacionada con la salud. Se

recogerá la puntuación en total en calidad de vida física y calidad de vida mental, así como la puntuación global de calidad de vida relacionada con la salud.

- Adaptación española del *Social Stress and Illness Onset* (28). Cuestionario sobre **sucesos vitales estresantes**. Se recogerá el número de sucesos vitales estresantes ocurridos en los 6 meses previos a la inclusión y el número de sucesos vitales estresantes ocurridos a lo largo de la vida, fecha aproximada y nivel de malestar asociado que se valorará entre 0 y 100.
- *Multidimensional Health Locus of Control (MHLC)* (29). Escala que valora tres factores: locus de control interno, control debido a la suerte y control debido a poder o influencia de otros. Esta escala posee tres factores: locus de control interno, control debido a la suerte y control debido a poder o influencia de los otros. Se recogerá la puntuación en las tres subescalas (locus de control interno, asociado a la suerte y poder e influencia de otros).
- Cuestionario de **afrontamiento del estrés** (CAE) (30). Se recogerán las puntuaciones directas en las distintas subescalas que representan tipos de afrontamiento (focalizado en la solución del problema), autofocalización negativa, reevaluación positiva, expresión emocional abierta, evitación, búsqueda de apoyo social, y religión.

El estudio de la estructura de la red neuronal por defecto se llevará a cabo mediante resonancia magnética cerebral multiparamétrica de 3 Teslas. Se realizarán y analizarán en el Servicio de Resonancia Magnética para Investigaciones Biomédicas (SRMIB) de la Universidad de La Laguna, en el edificio del Instituto Médico de Tinerfeño S.A. (IMETISA) situado en las inmediaciones del Hospital Universitario de Canarias.

5.6 Análisis estadístico de los datos

Las variables socio-demográficas, relacionadas con la enfermedad y procedentes de los cuestionarios se analizarán empleando métodos de estadística descriptiva. Se llevará a cabo un análisis de interacción para identificar la relación existente entre las variables analizadas; todo ello mediante el paquete estadístico SPSS v 25.0 (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

Los datos de resonancia magnética serán analizados mediante métodos específicos para cada una de las secuencias realizadas:

- Resting-fMRI
 - El preprocesado y procesado de los datos se realizará empleando el Statistical Parametric Mapping software SPM12 (Wellcome Trust Centre for Neuroimaging; <http://www.fil.ion.ucl.ac.uk/spm/>).
 - El análisis de componente independiente se realizará mediante Group ICA of fMRI Toolbox v3.0a (GIFT, Medical Image Analysis Lab, <http://mialab.mrn.org/software/gift/index.html>).
- Voxel based morphometry (VBM)
 - El preprocesado y procesado de los datos se realizará empleando el Statistical Parametric Mapping software SPM12 (Wellcome Trust Centre for Neuroimaging; <http://www.fil.ion.ucl.ac.uk/spm/>).
- Tensor de difusión (DTI)
 - El preprocesado y procesado de los datos se realizará empleando el conjunto de herramientas FDT basadas en FSL (Analysis Group, FMRIB, Oxford, UK, <http://fsl.fmrib.ox.ac.uk>).

5.7 Aspectos éticos

El estudio se realizará de acuerdo a los principios de la Declaración de Helsinki adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial en 1964, así como por las Leyes y Reglamentos vigentes en Europa y España. Los investigadores se han comprometido a cumplir con las normas establecidas en la legislación vigente; se comunicará a los participantes toda la información pertinente acerca de este estudio y se solicitará consentimiento informado (*anexo I*) por escrito a los pacientes previamente a su inclusión en el estudio.

El estudio ha sido aprobado por el Comité Ético de Investigaciones Clínicas (CEIC) del Hospital Universitario de Canarias, con código CHUC_2019_28 (PER-AUT-2019-2020) y lleva por título “*¿Existe realmente la personalidad autoinmune?*”. Se trata de un proyecto que busca identificar rasgos de personalidad comunes entre distintas patologías que comparte etiopatogenia autoinmune, como son la esclerosis múltiple, el

vitíligo, la enfermedad de Crohn y el síndrome de Sjögren, para lo que se cuenta con investigadores de los servicios de Neurología, Dermatología, Aparato Digestivo y Reumatología del Hospital Universitario de Canarias.

5.8 Cronograma de desarrollo del estudio

En primer lugar, se procederá a seleccionar a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y deseen participar en el estudio. Una vez firmado el consentimiento informado se les entregarán los cuestionarios, los cuales requieren aproximadamente una hora y media para ser completados. Posteriormente, se llevará a cabo la resonancia magnética en el servicio de IMETISA, la cual se realizará en el mismo día que los cuestionarios o, en caso de no ser posible, en un plazo máximo de una semana. Obtenidos los resultados de ambas pruebas, se realizará la corrección de los cuestionarios y su posterior análisis con el paquete estadístico SPSS. Las imágenes serán analizadas según los métodos específicos ya mencionados.

5.9 Resultados esperados e implicaciones

La evidencia de una relación entre la personalidad de los pacientes y la esclerosis múltiple puede revestir gran importancia. La identificación de ciertos rasgos de la personalidad podría ser tremendamente relevante de cara a una prevención primaria de la patología, así como a prestar apoyo psicológico precoz en el caso de que ésta se instaurase. Con ello, no solo se aportaría una atención más integral a los pacientes, sino que podría ser posible llegar a conseguir un mayor bienestar en el transcurso de la enfermedad del paciente, haciéndole consciente de que su forma de ser podría tener que ver con la progresión de la enfermedad, sus brotes o sus épocas de remisión/estabilidad. Por otro lado, podríamos llegar a confirmar si la aparición de la esclerosis múltiple puede actuar sobre la personalidad, de manera que podríamos asociar los cambios en los patrones típicos de respuesta con un diagnóstico específico.

Por ejemplo, de demostrarse la relación entre ciertos rasgos de la personalidad y la evolución de la enfermedad, se podría proponer un abordaje intervencionista desde el momento del diagnóstico por parte de los servicios de Neurología y Psiquiatría, buscando disminuir el progreso de la enfermedad y consiguiendo de esta manera una mejor calidad de vida para los pacientes, así como un menor deterioro y menores costes socio-sanitarios.

6. Limitaciones

Este Trabajo de Fin de Grado no se ha podido desarrollar en su parte experimental debido a los siguientes problemas:

- Demora por parte del autor, que ha tenido que posponer por problemas personales y familiares la elaboración del mismo.
- Este estudio implica la realización de los cuestionarios y de las resonancias magnéticas en un mismo tiempo, como objetivo secundario del estudio. En este sentido, el servicio de IMETISA, encargado de dichas resonancias, no ha estado a pleno funcionamiento durante los últimos meses por la realización de otro proyecto de investigación y por la no disponibilidad de personal para agendar las citas y llevarlas a cabo.
- El aprendizaje del manejo de historias clínicas, exploración neurológica, entrevista clínica, recogida de datos (base de datos), así como el manejo estadístico y la interpretación de resultados no ha sido posible por lo expuesto en los puntos anteriores.

7. ¿Qué he aprendido realizando el TFG?

A pesar de que este trabajo no cuenta con una parte experimental, creo que ha sido una buena toma de contacto con la actividad investigadora y los pasos para llevar a cabo un proyecto de estas características. Aspectos como la búsqueda en bases de datos de textos científicos, su análisis y lectura crítica son imprescindibles en este sentido, y han sido un primer paso importante de cara a plantear una hipótesis y revisar lo publicado hasta el momento de un tema en concreto.

Además, el trabajo me ha servido para enfocar la esclerosis múltiple de manera más global, haciendo hincapié tanto en la sintomatología física como psicológica que puede llegar a suponer esta patología. Creo que esto cobra especial relevancia de cara al futuro, en la actividad clínica, puesto que es importante no solo tener en cuenta la sintomatología que refiere un paciente, sino también su situación personal y aspectos psicológicos que pueden influir en el transcurso de una enfermedad.

Aunque ha supuesto un trabajo incompleto, creo que este TFG me ha servido para enriquecer los conocimientos no solo de un tema en concreto, sino también de la manera de llevar a cabo un trabajo de investigación desde sus primeros pasos.

8. Bibliografía

1. Costa, P. T. Jr., & McCrae, R. R. (1992). Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
2. Demirci S, Demirci K, Demirci S. The Effect of Type D Personality on Quality of Life in Patients with Multiple Sclerosis. *Noro Psikiyatri Arsivi*. 2017 Sep; 54(3): 272–6.
3. Rätsep T, Kallasmaa T, Pulver A, Gross-Paju K. Personality as a predictor of coping efforts in patients with multiple sclerosis. *Mult Scler Houndmills Basingstoke Engl*. 2000 Dec; 6(6): 397–402.
4. Denollet J. DS14: standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. *Psychosom Med*. 2005 Feb; 67(1): 89–97.
5. Arranz L, Guayerbas N, De la Fuente M. Impairment of several immune functions in anxious women. *J Psychosom Res*. 2007 Jan; 62(1): 1–8.
6. Karademas EC, Ktistaki G, Dimitraki G, Papastefanakis E, Mastorodemos V, Repa A, et al. Patient and partner dispositional optimism as a long-term predictor of illness representations in autoimmune diseases. *J Health Psychol*. 2017; 22(13): 1691–700.
7. Eysenck HJ. The Measurement of Personality. [Résumé]. *Proc R Soc Med*. 1946 Dec; 40(2): 75–80.
8. Madsen KS, Jernigan TL, Vestergaard M, Mortensen EL, Baaré WFC. Neuroticism is linked to microstructural left-right asymmetry of fronto-limbic fibre tracts in adolescents with opposite effects in boys and girls. *Neuropsychologia*. 2018; 114: 1–10.
9. Ormel J, Bastiaansen A, Riese H, Bos EH, Servaas M, Ellenbogen M, et al. The biological and psychological basis of neuroticism: current status and future directions. *Neurosci Biobehav Rev*. 2013 Jan; 37(1): 59–72.
10. Buckner RL, Andrews-Hanna JR, Schacter DL. The brain's default network: anatomy, function, and relevance to disease. *Ann N Y Acad Sci*. 2008 Mar; 1124: 1–38.
11. Peled A. Brain “Globalopathies” cause mental disorders. *Med Hypotheses*. 2013 Dec; 81(6): 1046–55.

12. Sánchez Segura M et al. Asociación entre el estrés y las enfermedades infecciosas, autoinmunes, neoplásicas y cardiovasculares. *Rev Cubana Hematol Inmunol Hemoter.* 2006; 22(3).
13. Sepa A, Wahlberg J, Vaarala O, Frodi A, Ludvigsson J. Psychological stress may induce diabetes-related autoimmunity in infancy. *Diabetes Care* 2005; 28: 290-5.
14. Imrich R. The role of neuroendocrine system in the pathogenesis of rheumatic diseases. *Endocr Regul* 2002; 36: 95-106.
15. Teissier MP, López S. Thyroid-associated ophthalmopathy: physiopathology, endocrine status. *J Fr Ophthalmol* 2004; 27: 806-9.
16. Arias S et al. *Reumatol Clin.* 2011; 7(6): 389–391. doi: 10.1016/j.reuma.2011.04.010.
17. González Platas M. Factores ambientales de la esclerosis múltiple. XXV Monografías en esclerosis múltiple. 2019; 2: 57-73.
18. M.J. Sá. *Clinical Neurology and Neurosurgery.* 2008; 110: 868–877.
19. Schreiber H, Lang M, Kiltz Kand Lang C. Is personality profile a relevant determinant of fatigue in multiple sclerosis? 2015; *Front. Neurol.* 6:2. doi: 10.3389/fneur.2015.00002.
20. Strober LB. Personality in multiple sclerosis (MS): Impact on health, psychological well-being, coping, and overall quality of life. *Psychol Health Med.* 2017 February; 22(2): 152–161. doi:10.1080/13548506.2016.1164321.
21. Braz de Lima A et al. Personality factors in recently diagnosed multiple sclerosis patients: a preliminary investigation with the NEO-FFI scale. *Arq Neuropsiquiatr* 2015; 73(3): 200-204. doi: 10.1590/0004-282X20140234.
22. Thompson AJ, Banwell BL, Barkhof F, Carroll WM, Coetzee T, Comi G, et al. Diagnosis of multiple sclerosis: 2017 revisions of the McDonald criteria. *Lancet Neurol.* 2018; 17(2): 162–73.
23. Montero P, Bermúdez J, Rueda B. Adaptación al castellano de la Escala DS-14 («Type D Scale-14») para la medida de la personalidad tipo D. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica,* 2017; 22(1): 55-67.
24. Pacheco-Huergo V, Viladrich C, Pujol-Ribera E, Cabezas-Peña C, Núñez M, Roura-Olmeda P, et al. Perception in chronic illnesses: linguistic validation of the revised Illness Perception Questionnaire and the Brief Illness Perception Questionnaire for a Spanish population. *Aten Primaria.* 2012 May; 44(5): 280–7.

25. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1961 June; 4: 561–71.
26. Marteau TM, Bekker H. The development of a six-item short-form of the state scale of the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI). *Br J Clin Psychol*. 1992 Sep; 31(Pt3): 301–6.
27. Vickrey BG, Hays RD, Harooni R, Myers LW, Ellison GW. A health-related quality of life measure for multiple sclerosis. *Qual Life Res Int J Qual Life Asp Treat Care Rehabil*. 1995 Jun; 4(3): 187–206.
28. Rahe RH, Meyer M, Smith M, Kjaer G, Holmes TH. Social stress and illness onset. *J Psychosom Res*. 1964 Jul; 8: 35–44.
29. Wallston KA, Wallston BS, DeVellis R. Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scales. *Health Educ Monogr*. 1978; 6(2): 160–70.
30. Sandín B, Chorot P. Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 2003; 8(1): 39-54.

9. Anexos

Anexo 1. Hoja de información al paciente

TÍTULO DEL ESTUDIO: ¿Existe realmente la personalidad autoinmune?

Versión 1.6 (mayo de 2019).

CÓDIGO DEL PROMOTOR: PER–AUT–2019–2020.

PROMOTOR: Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Canarias.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: María Yaiza Pérez Martín y Dra. Montserrat González Platas (Servicio de Neurología).

INVESTIGADORES COLABORADORES: Dña. Cathaysa Fernández Izquierdo, Dr. Julio Plata Bello, Dr. Alejandro Jiménez Sosa. D. Ubay Rodríguez González, Dra. Beatriz Rodríguez Lozano, Dra. Marta Carrillo Palau, Dra. Ana de Andrés del Rosario.

CENTROS: Hospital Universitario de Canarias y Servicio de Resonancia Magnética para Investigaciones Biomédicas.

INTRODUCCIÓN

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. El estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de Investigación del Hospital Universitario de Canarias.

Nuestra intención es tan solo que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar y juzgar si quiere o no participar en este estudio. Para ello lea esta hoja informativa con atención y nosotros le aclararemos las dudas que le puedan surgir tras la lectura. Además, puede consultar con las personas que considere oportuno.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Debe saber que su participación en este estudio es voluntaria y que puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento, sin que por ello se altere la relación con su médico ni se produzca perjuicio alguno en su tratamiento.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

Se le invita a participar en este estudio como paciente para identificar la presencia de rasgos de personalidad característicos entre personas afectas con enfermedades autoinmunes como la que usted padece (en las que el sistema inmunitario ataca a determinadas células sanas de su cuerpo por error). Asimismo, se pretende evaluar la posible relación entre estos rasgos de personalidad y otras características fundamentales en este tipo de enfermedades como son: la presencia de síntomas de ansiedad y/o depresión, el tipo de atribución causal de la enfermedad, la presencia de estrategias de afrontamiento y el impacto en la calidad de vida. También se analizará la relación de estos rasgos con los patrones de funcionamiento cerebral. El objeto de hallar esta relación no es otro que el

de identificar determinados patrones que pudieran pensar en la utilidad de la intervención psicológica precoz como modo de reducir el impacto de la enfermedad.

El estudio se llevará a cabo en una única visita en la que se recogerán los datos relevantes de su historia médica (tratamiento farmacológico, año de diagnóstico, tiempo de evolución, antecedentes personales y antecedentes familiares) y se le invitará a completar una serie de cuestionarios. Los cuestionarios a completar serán Cuestionario NEO-FFI (para valorar identificar rasgos de personalidad), MSQoL-54 (para valorar calidad de vida relacionada con la salud), STAI (para valorar síntomas de ansiedad), BDI (valorar síntomas de depresión), Escala DS-14 (para valorar presencia de personalidad tipo D), MHLC (para valorar la percepción de la localización del agente causal de los acontecimientos vitales), BIPQ (para valorar la percepción que cada persona tiene sobre su enfermedad), Cuestionario CAE (sobre estrategias de afrontamiento) y un Inventario de Sucesos Vitales estresantes.

Para el análisis del funcionamiento cerebral se llevará a cabo una única resonancia magnética cerebral funcional que no requiere de la administración de medio de contraste y, en ningún caso, se requiere la canalización de vías venosas o arteriales. No se administrará, igualmente, ningún tipo de medicación adicional durante todo el estudio de resonancia magnética. Es posible que no obtenga ningún beneficio directo por su participación en el estudio, pero los resultados que se obtengan servirán para mejorar el tratamiento de futuros pacientes.

La duración aproximada del estudio de imagen es de unos 30 minutos y la compleción de los cuestionarios supondrá aproximadamente 1,5 horas. Tanto los cuestionarios como el estudio de imagen se llevarán a cabo en una única visita.

OBTENCIÓN DE MUESTRAS BIOLÓGICAS

Su participación en el estudio no conlleva la toma de muestras biológicas.

CONFIDENCIALIDAD

El tratamiento, la comunicación y la cesión de los datos de carácter personal de todos los sujetos participantes se ajustará a lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, y a la aplicación de del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 de Protección de Datos (RGPD), por lo que es importante que conozca la siguiente información:

- Además de los derechos que ya conoce (acceso, modificación, oposición y cancelación de datos) ahora también puede limitar el tratamiento de datos que sean incorrectos, solicitar una copia o que se trasladen a un tercero (portabilidad) los datos que usted. ha facilitado para el estudio. Para ejercitar sus derechos, diríjase al investigador principal del estudio. Le recordamos que los datos no se pueden eliminar aunque deje de participar en el estudio para garantizar la validez de la investigación y cumplir con los deberes legales y los requisitos de

autorización de medicamentos. Así mismo tiene derecho a dirigirse a la Agencia de Protección de Datos si no quedara satisfecho.

- Tanto el Centro como el Promotor y el Investigador son responsables respectivamente del tratamiento de sus datos y se comprometen a cumplir con la normativa de protección de datos en vigor. Los datos recogidos para el estudio estarán identificados mediante un código, de manera que no se incluya información que pueda identificarle, y sólo su médico del estudio/colaboradores podrá relacionar dichos datos con usted y con su historia clínica. Por lo tanto, su identidad no será revelada a ninguna otra persona salvo a las autoridades sanitarias, cuando así lo requieran o en casos de urgencia médica. Los Comités de Ética de la Investigación, los representantes de la Autoridad Sanitaria en materia de inspección y el personal autorizado por el Promotor, únicamente podrán acceder para comprobar los datos personales, los procedimientos del estudio clínico y el cumplimiento de las normas de buena práctica clínica (siempre manteniendo la confidencialidad de la información).

El Investigador y el Promotor conservarán los datos recogidos para el estudio durante un período de 5 años tras su finalización. Posteriormente, su información personal solo se conservará por el centro para el cuidado de su salud y por el promotor para otros fines de investigación científica si usted hubiera otorgado su consentimiento para ello, y si así lo permite la ley y requisitos éticos aplicables.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Tal y como exige la ley, para participar deberá firmar y fechar el documento de consentimiento informado.

El investigador principal de este estudio en este centro es la Dra. M^a Yaiza Pérez Martín

Si durante la realización de este estudio le surge alguna cuestión relacionada con él puede consultar con la Dra. M^a Yaiza Pérez Martín o con la Dra. Montserrat González Platas.

Teléfonos de contacto: 616 46 44 03 / 678 75 32 60.

Modelo de consentimiento informado por escrito

Yo (nombre y apellidos)

.....

He leído la hoja de información que se me ha entregado.
He podido hacer preguntas sobre el estudio.
He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con:

.....

(nombre del investigador)

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1º Cuando quiera

2º Sin tener que dar explicaciones.

3º Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información.

Firma del paciente:

Nombre:

Fecha:

Firma del investigador:

Nombre:

Fecha:

Anexo 2. Cuestionario NEO-FFI

“Por favor, lea cuidadosamente estas instrucciones antes de empezar para marcar bien sus respuestas. Este cuestionario consta de 60 frases. Lea cada frase con atención y marque la alternativa (A a E) que refleje mejor su acuerdo o desacuerdo. Por tanto, no hay respuestas correctas ni incorrectas. Conteste de forma sincera y exprese sus opiniones de la manera más precisa posible. Dé una respuesta a todas las frases. Asegúrese de que marca cada respuesta en la línea correspondiente a la misma frase y en la opción que mejor se ajuste a su manera de ser”.

A: en total desacuerdo; B: en desacuerdo; C: neutral; D: de acuerdo; E: totalmente de acuerdo		A	B	C	D	E
A menudo me siento inferior a los demás	1					
Soy una persona alegre y animosa	2					
A veces, cuando leo poesía o contemplo una obra de arte, siento una profunda emoción o excitación	3					
Tiendo a pensar lo mejor de la gente	4					
Parece que nunca soy capaz de organizarme	5					
Rara vez me siento con miedo o ansioso	6					
Disfruto mucho hablando con la gente	7					
La poesía tiene poco o ningún efecto sobre mí	8					
A veces intimido o adulo a la gente para que haga lo que yo quiero	9					
Tengo unos objetivos claros y me esfuerzo por alcanzarlos de forma ordenada	10					
A veces me vienen a la mente pensamientos aterradores	11					
Disfruto en las fiestas en las que hay mucha gente	12					
Tengo una gran variedad de intereses intelectuales	13					
A veces consigo con artimañas que la gente haga lo que yo quiero	14					
Trabajo mucho para conseguir mis metas	15					
A veces me parece que no valgo absolutamente nada	16					
No me considero especialmente alegre	17					
Me despiertan la curiosidad las formas que encuentro en el arte y la naturaleza	18					
Si alguien empieza a pelearse conmigo, yo también estoy dispuesto a pelear	19					

Tengo mucha autodisciplina	20					
A veces las cosas me parecen demasiado sombrías y sin esperanza	21					
Me gusta tener mucha gente alrededor	22					
Encuentro aburridas las discusiones filosóficas	23					
Cuando me han ofendido, lo que intento es perdonar y olvidar	24					
Antes de emprender una acción, siempre considero sus consecuencias	25					
Cuando estoy bajo fuerte estrés, a veces me siento que me voy a desmoronar	26					
No soy tan vivo ni tan animado como otras personas	27					
Tengo mucha fantasía	28					
Mi primera reacción es confiar en la gente	29					
Trato de hacer mis tareas con cuidado, para que no haya que hacerlas otra vez	30					
A menudo me siento tenso e inquieto	31					
Soy una persona muy activa	32					
Me gusta concentrarme en un ensueño o fantasía, dejando crecer y desarrollarse, explorar todas sus posibilidades	33					
Algunas personas piensan de mí que soy frío y calculador	34					
Me esfuerzo por llegar a la perfección en todo lo que hago	35					
A veces me siento amargado y resentido	36					
En reuniones, por lo general prefiero que hablen otros	37					
Tengo poco interés en andar pensando sobre la naturaleza del universo o la condición humana	38					
Tengo mucha fe en la naturaleza humana	39					
Soy eficiente y eficaz en mi trabajo	40					
Soy bastante estable emocionalmente	41					
Huyo de las multitudes	42					
A veces pierdo el interés cuando la gente habla de cuestiones muy abstractas o teóricas	43					
Trato de ser humilde	44					
Soy una persona productiva, que siempre termina su trabajo	45					

Rara vez estoy triste o deprimido	46					
A veces reboso felicidad	47					
Experimento una gran cantidad de emociones o sentimientos	48					
Creo que la mayoría de la gente con la que trato es honrada y fidedigna	49					
En ocasiones primero actúo y luego pienso	50					
A veces hago las cosas impulsivamente y luego me arrepiento	51					
Me gusta estar donde está la acción	52					
Con frecuencia pruebo comidas nuevas o de otros países	53					
Puedo ser sarcástico y mordaz si es necesario	54					
Hay tantas pequeñas cosas que hacer que a veces lo que hago es no atender a ninguna	55					
Es difícil que yo pierda los estribos	56					
No me gusta mucho charlar con la gente	57					
Rara vez experimento emociones fuertes	58					
Los mendigos no me inspiran simpatía	59					
Muchas veces no preparo de antemano lo que tengo que hacer	60					

Anexo 3. Otros cuestionarios

Escala DS-14

Seguidamente encontrará una serie de frases que las personas utilizan con frecuencia para describirse a sí mismas. Por favor, lea cada una de las frases y después rodee con un círculo el número que crea corresponde a su respuesta. No hay respuestas correctas ni erróneas. Su propia impresión es lo único que interesa.

	0 = Falso	1 = Algo falso	2 = Ni verdadero ni falso	3 = Algo verdadero	4 = Verdadero
1.	Cuando conozco a otras personas establezco contacto fácilmente.				0 1 2 3 4
2.	A menudo hago un mundo de cosas poco importantes.				0 1 2 3 4
3.	A menudo hablo con desconocidos.				0 1 2 3 4
4.	A menudo me siento infeliz.				0 1 2 3 4
5.	A menudo estoy irritado.				0 1 2 3 4
6.	En las relaciones sociales a menudo me siento cohibido.				0 1 2 3 4
7.	Tengo una visión pesimista de las cosas.				0 1 2 3 4
8.	Me cuesta iniciar una conversación.				0 1 2 3 4
9.	Frecuentemente estoy de mal humor.				0 1 2 3 4
10.	Soy una persona cerrada.				0 1 2 3 4
11.	Prefiero mantener la distancia con las personas.				0 1 2 3 4
12.	A menudo me siento preocupado por algo.				0 1 2 3 4
13.	A menudo estoy deprimido.				0 1 2 3 4
14.	Cuando me relaciono con otras personas no encuentro temas apropiados de los que hablar.				0 1 2 3 4

Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ)

Para las siguientes preguntas, por favor, marque con un círculo el número que corresponda a su opinión.

¿En qué medida la enfermedad que padece afecta a su vida?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	No afecta en absoluto						Afecta gravemente a mi vida					
¿Cuánto tiempo cree que durará su enfermedad?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Muy poco tiempo									Toda la vida		
¿Cuánto control cree que tiene sobre su enfermedad?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Ningún control								Control absoluto			
¿En qué medida cree que su tratamiento puede ser útil para su enfermedad?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Nada útil								Extremadamente			
¿En qué medida nota síntomas o molestias por su enfermedad?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	Ningún síntoma graves								Muchos síntomas			
¿Cuánto le preocupa su enfermedad?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	No me preocupa nada								Me preocupa mucho			
¿Hasta qué punto comprende en qué consiste su enfermedad?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	No me preocupa nada							Me preocupa muchísimo				
¿Cuánto le afecta su enfermedad a nivel emocional? (por ejemplo, le hace sentir, alterado, asustado, deprimido...)?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	No me afecta para nada emocionalmente								Me afecta mucho emocionalmente			

Por favor, indique por orden de importancia los tres factores principales que usted considera que causaron su enfermedad. Las **tres** causas más importantes para mí son:

Beck Depression Inventory (BDI)

Instrucciones: A continuación se expresan varias respuestas posibles a cada uno de los 21 apartados. Delante de cada frase marque con una cruz el círculo que mejor refleje su situación actual.

1. Estado de ánimo

- Esta tristeza me produce verdaderos sufrimientos
- No me encuentro triste
- Me siento algo triste y deprimido
- Ya no puedo soportar esta pena
- Tengo siempre como una pena encima que no me la puedo quitar

2. Pesimismo

- Me siento desanimado cuando pienso en el futuro
- Creo que nunca me recuperaré de mis penas
- No soy especialmente pesimista, ni creo que las cosas me vayan a ir mal
- No espero nada bueno de la vida s No espero nada. Esto no tiene remedio

3. Sentimientos de fracaso

- He fracasado totalmente como persona (padre, madre, marido, hijo, profesional, etc.)
- He tenido más fracasos que la mayoría de la gente
- Siento que he hecho pocas cosas que valgan la pena
- No me considero fracasado
- Veo mi vida llena de fracasos

4. Insatisfacción

- Ya nada me llena
- Me encuentro insatisfecho conmigo mismo
- Ya no me divierte lo que antes me divertía
- No estoy especialmente insatisfecho
- Estoy harto de todo

5. Sentimientos de culpa

- A veces me siento despreciable y mala persona
- Me siento bastante culpable
- Me siento prácticamente todo el tiempo mala persona y despreciable
- Me siento muy infame (perverso, canalla) y despreciable
- No me siento culpable

6. Sentimientos de castigo

- Presiento que algo malo me puede suceder
- Siento que merezco ser castigado
- No pienso que esté siendo castigado
- Siento que me están castigando
- Quiero que me castiguen

7. Odio a mí mismo

- Estoy descontento conmigo mismo
- No me aprecio

- Me odio (me desprecio)
- Estoy asqueado de mí
- Estoy satisfecho de mí mismo

8. Autoacusación

- No creo ser peor que otros
- Me acuso a mí mismo de todo lo que va mal
- Me siento culpable de todo lo malo que ocurre
- Siento que tengo muchos y muy graves defectos
- Me critico mucho a causa de mis debilidades y errores

9. Impulsos suicidas

- Tengo pensamientos de hacerme daño, pero no llegaría a hacerlo
- Siento que estaría mejor muerto
- Siento que mi familia estaría mejor si yo muriera
- Tengo planes decididos de suicidarme
- Me mataría si pudiera
- No tengo pensamientos de hacerme daño

10. Periodos de llanto

- No lloro más de lo habitual
- Antes podía llorar, ahora no lloro ni aun queriéndolo
- Ahora lloro continuamente. No puedo evitarlo
- Ahora lloro más de lo normal

11. Irritabilidad

- No estoy más irritable que normalmente
- Me irrito con más facilidad que antes
- Me siento irritado todo el tiempo
- Ya no me irrita ni lo que antes me irritaba

12. Aislamiento social

- He perdido todo mi interés por los demás y no me importan en absoluto
- Me intereso por la gente menos que antes
- No he perdido mi interés por los demás
- He perdido casi todo mi interés por los demás y apenas tengo sentimientos hacia ellos

13. Indecisión

- Ahora estoy inseguro de mí mismo y procuro evitar tomar decisiones
- Tomo mis decisiones como siempre
- Ya no puedo tomar decisiones en absoluto
- Ya no puedo tomar decisiones sin ayuda

14. Imagen corporal

- Estoy preocupado porque me veo más viejo y desmejorado
- Me siento feo y repulsivo
- No me siento con peor aspecto que antes
- Siento que hay cambios en mi aspecto físico que me hacen parecer desagradable (o menos atractivo)

15. Capacidad laboral

- Puedo trabajar tan bien como antes
- Tengo que esforzarme mucho para hacer cualquier cosa
- No puedo trabajar en nada
- Necesito un esfuerzo extra para empezar a hacer algo
- No trabajo tan bien como lo hacía antes

16. Trastornos del sueño

- Duermo tan bien como antes
- Me despierto más cansado por la mañana
- Me despierto unas 2 horas antes de lo normal y me resulta difícil volver a dormir
- Tardo 1 o 2 horas en dormirme por la noche
- Me despierto sin motivo en mitad de la noche y tardo en volver a dormirme
- Me despierto temprano todos los días y no duermo más de 5 horas
- Tardo más de 2 horas en dormirme y no duermo más de 5 horas
- No logro dormir más de 3 o 4 horas seguidas

17. Cansancio

- Me canso más fácilmente que antes
- Cualquier cosa que hago me fatiga
- No me canso más de lo normal
- Me canso tanto que no puedo hacer nada

18. Pérdida de apetito

- He perdido totalmente el apetito
- Mi apetito no es tan bueno como antes
- Mi apetito es ahora mucho menor
- Tengo el mismo apetito de siempre

19. Pérdida de peso

- Pérdida de peso
- No he perdido peso últimamente
- He perdido más de 2,5 kg
- He perdido más de 5 kg
- He perdido más de 7,5 kg

20. Hiponcondría

- Estoy tan preocupado por mi salud que me es difícil pensar en otras cosas
- Estoy preocupado por dolores y trastornos
- No me preocupa mi salud más de lo normal
- Estoy constantemente pendiente de lo que me sucede y de cómo me encuentro

21. Líbido

- Estoy menos interesado por el sexo que antes
- He perdido todo mi interés por el sexo
- Apenas me siento atraído sexualmente
- No he notado ningún cambio en mi atracción por el sexo

State-Trait Anxiety Inventory (STAI)

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted ahora mismo, en este momento. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

1. Me siento calmado	0. NADA 2. BASTANTE	1. ALGO 3. MUCHO
2. Me siento seguro	0. NADA 2. BASTANTE	1. ALGO 3. MUCHO
3. Estoy tenso	0. NADA 2. BASTANTE	1. ALGO 3. MUCHO
4. Estoy contrariado	0. NADA 2. BASTANTE	1. ALGO 3. MUCHO
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0. NADA 2. BASTANTE	1. ALGO 3. MUCHO
6. Me siento alterado	0. NADA 2. BASTANTE	1. ALGO 3. MUCHO
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0. NADA 2. BASTANTE	1. ALGO 3. MUCHO
8. Me siento descansado	0. NADA 2. BASTANTE	1. ALGO 3. MUCHO
9. Me siento angustiado	0. NADA 2. BASTANTE	1. ALGO 3. MUCHO
10. Me siento comfortable	0. NADA 2. BASTANTE	1. ALGO 3. MUCHO
11. Tengo confianza en mí mismo	0. NADA 2. BASTANTE	1. ALGO 3. MUCHO
12. Me siento nervioso	0. NADA 2. BASTANTE	1. ALGO 3. MUCHO
13. Estoy desasosegado	0. NADA 2. BASTANTE	1. ALGO 3. MUCHO

14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	0. NADA 2. BASTANTE	1. ALGO 3. MUCHO
15. Estoy relajado	0. NADA 2. BASTANTE	1. ALGO 3. MUCHO
16. Me siento satisfecho	0. NADA 2. BASTANTE	1. ALGO 3. MUCHO
17. Estoy preocupado	0. NADA 2. BASTANTE	1. ALGO 3. MUCHO
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0. NADA 2. BASTANTE	1. ALGO 3. MUCHO
19. Me siento alegre	0. NADA 2. BASTANTE	1. ALGO 3. MUCHO
20. En este momento me siento bien	0. NADA 2. BASTANTE	1. ALGO 3. MUCHO
21. Me siento bien	0. NADA 2. BASTANTE	1. ALGO 3. MUCHO
22. Me canso rápidamente	0. NADA 2. BASTANTE	1. ALGO 3. MUCHO
23. Siento ganas de llorar	0. NADA 2. BASTANTE	1. ALGO 3. MUCHO
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	0. NADA 2. BASTANTE	1. ALGO 3. MUCHO
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0. NADA 2. BASTANTE	1. ALGO 3. MUCHO
26. Me siento descansado	0. NADA 2. BASTANTE	1. ALGO 3. MUCHO
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0. NADA 2. BASTANTE	1. ALGO 3. MUCHO
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0. NADA 2. BASTANTE	1. ALGO 3. MUCHO
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0. NADA 2. BASTANTE	1. ALGO 3. MUCHO

30. Soy feliz	0. NADA	1. ALGO
	2. BASTANTE	3. MUCHO
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0. NADA	1. ALGO
	2. BASTANTE	3. MUCHO
32. Me falta confianza en mí mismo	0. NADA	1. ALGO
	2. BASTANTE	3. MUCHO
33. Me siento seguro	0. NADA	1. ALGO
	2. BASTANTE	3. MUCHO
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	0. NADA	1. ALGO
	2. BASTANTE	3. MUCHO
35. Me siento triste (melancólico)	0. NADA	1. ALGO
	2. BASTANTE	3. MUCHO
36. Estoy satisfecho	0. NADA	1. ALGO
	2. BASTANTE	3. MUCHO
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0. NADA	1. ALGO
	2. BASTANTE	3. MUCHO
38. Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	0. NADA	1. ALGO
	2. BASTANTE	3. MUCHO
39. Soy una persona estable	0. NADA	1. ALGO
	2. BASTANTE	3. MUCHO
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	0. NADA	1. ALGO
	2. BASTANTE	3. MUCHO

Multiple Sclerosis Quality of Life (MSQoL-54)

Instrucciones: Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, usted diría que su salud es:

- Excelente
- Muy Buena
- Buena
- Regular
- Mala

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- Mucho mejor ahora que hace un año
- Algo mejor ahora que hace un año
- Más o menos igual que hace un año
- Algo peor ahora que hace un año
- Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

<u>ACTIVIDADES</u>	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
3. Esfuerzos intensos , tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Esfuerzos moderados , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Coger o llevar la bolsa de la compra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Subir varios pisos por la escalera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Subir un solo piso por la escalera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Agacharse o arrodillarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Caminar un kilómetro o más	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Caminar varias manzanas (varios centenares de metros)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Caminar una sola manzana (unos 100 metros)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Bañarse o vestirse por sí mismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13-16. Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	Sí	No
13. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ¿ Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17-19. Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

	Sí	No
17. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, por algún problema emocional ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ¿ Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- Nada
- Un poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

DOLOR

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- No, ninguno
- Sí, muy poco
- Sí, un poco
- Sí, moderado
- Sí, mucho
- Sí, muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- Nada
- Un poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las 4 últimas semanas ¿cuántas veces...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
23. se sintió lleno de vitalidad?	<input type="checkbox"/>					
24. estuvo muy nervioso?	<input type="checkbox"/>					
25. se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	<input type="checkbox"/>					

26. se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/>					
27. tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/>					
28. se sintió desanimado y triste?	<input type="checkbox"/>					
29. se sintió agotado?	<input type="checkbox"/>					
30. Se sintió feliz?	<input type="checkbox"/>					
31. se sintió cansado?	<input type="checkbox"/>					
32. se sintió descansado al despertarse por la mañana?	<input type="checkbox"/>					

33. Durante las 4 últimas semanas. ¿con qué frecuencias la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

SALUD GENERAL

34-37. Por favor, diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
34. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	<input type="checkbox"/>				
35. Estoy tan sano como cualquiera	<input type="checkbox"/>				
36. Creo que mi salud va a empeorar	<input type="checkbox"/>				
37. Mi salud es excelente	<input type="checkbox"/>				

PREOCUPACIÓN POR LOS PROBLEMAS DE SALUD

38-41. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuántas veces...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
38. estuvo desanimado por sus problemas de salud?	<input type="checkbox"/>					
39. se sintió frustrado por su salud?	<input type="checkbox"/>					
40. fue su salud una preocupación en su vida?	<input type="checkbox"/>					
41. se sintió agobiado por sus problemas de salud?	<input type="checkbox"/>					

FUNCIÓN COGNITIVA

42-45. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuántas veces...

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
42. le costó concentrarse y pensar?	<input type="checkbox"/>					
43. le costó mantener la atención en una actividad durante mucho tiempo?	<input type="checkbox"/>					
44. tuvo problemas de memoria?	<input type="checkbox"/>					
45. notaron otras personas, como familiares o amigos, que tiene problemas de memoria o concentración?	<input type="checkbox"/>					

FUNCIÓN SEXUAL

46-49. Las preguntas que siguen se refieren a su función sexual y su satisfacción con ésta. Por favor, conteste con la mayor exactitud posible refiriéndose sólo a las 4 últimas semanas.

Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto fue para usted un problema cada uno de los siguientes aspectos?

HOMBRE

	Nada problemático	Un poco problemático	Bastante problemático	Muy problemático
46. Falta de interés sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Dificultad para conseguir o mantener la erección	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Dificultad para tener un orgasmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Capacidad para satisfacer sexualmente a su pareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

MUJER

	Nada problemático	Un poco problemático	Bastante problemático	Muy problemático
46. Falta de interés sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47. Tener una lubricación vaginal insuficiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48. Dificultad para tener un orgasmo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49. Capacidad para satisfacer sexualmente a su pareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

50. En general, durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto estuvo satisfecho con su función sexual?

- Muy satisfecho
- Algo satisfecho
- Ni satisfecho ni insatisfecho
- Algo insatisfecho
- Muy insatisfecho

51. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto problemas intestinales (estreñimiento, etc.) o urinarios han dificultado sus actividades sociales habituales con familiares, amigos, vecinos u otras personas?

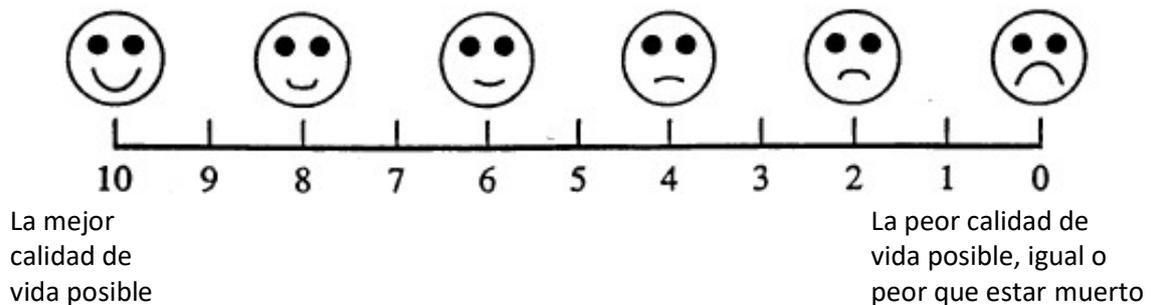
- Nada
- Un poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

52. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha limitado para disfrutar de la vida?

- Nada
- Un poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

CALIDAD DE VIDA

53. En general, ¿cómo valoraría usted su calidad de vida? Marque un número en la escala siguiente:



54. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor cómo se siente con su vida en general?

- Horrible
- Infeliz
- En general insatisfecho
- A veces satisfecho y a veces insatisfecho
- En general satisfecho
- Contento
- Encantado

Social Stress and Illness Onset

Por favor, señale aquel o aquellos **acontecimientos vitales** que le han sucedido en el último año y/o en cualquier momento de su vida.

Por favor, valore según su criterio cada uno de ellos, según la **intensidad de la reacción emocional**, impacto, estrés o cambio que pueden inducir en un individuo normal. Considere la puntuación de **1 como la mínima y 100 como la máxima**, graduando los distintos sucesos en una escala del 1 al 100. Los sucesos que usted juzgue de igual intensidad pueden tener la misma puntuación. Muchas gracias.

EN CUALQUIER MOMENTO	6 MESES PREVIOS	Impacto (0-100)		EN CUALQUIER MOMENTO	6 MESES PREVIOS	Impacto (0-100)	
			Muerte del cónyuge				Cambio de responsabilidad en el trabajo
			Divorcio				Hijo/a que deja el hogar
			Separación matrimonial				Problemas legales
			Encarcelación				Logro personal notable
			Muerte de familiar cercano				Esposo/a comienza o deja de trabajar
			Lesión o enfermedad personal				Comienzo o fin de escolaridad
			Despido del trabajo				Cambio en las condiciones de vida
			Paro				Revisión de hábitos personales
			Reconciliación familiar				Problemas con el jefe
			Jubilación				Cambio de puesto o condiciones laborales
			Cambio de salud de un miembro de la familia				Cambio de residencia

		Drogadicción y/o alcoholismo			Cambio de colegio/centro de estudio
		Embarazo deseado			Cambio de actividad de ocio
		Dificultades o problemas sexuales			Cambio de actividad religiosa
		Incorporación de un nuevo miembro a la familiar			Cambio de actividades sociales
		Reajuste de negocio			Cambio de hábitos de sueño
		Cambio de situación económica			Cambio en el número de reuniones familiares
		Muerte de un amigo íntimo			Cambio de hábitos alimentarios
		Cambio en el tipo de trabajo			Vacaciones fuera de casa
		Mala relación con el cónyuge/pareja			Navidades
		Juicio por crédito o hipoteca			Leves transgresiones de la ley
		Matrimonio			Rotura de noviazgo o relación similar
		Enamorarse o iniciar amistad íntima			Embarazo no deseado
		Aborto provocado			Aborto no deseado
		Relación sexual al margen del matrimonio			Dificultades en la educación de los hijos
		Niños bajo cuidado de otras personas			Ruptura de la familia (ej: separación de los padres)
		Problemas con vecinos o familiares que no viven en casa			Desaparición de problemas con los vecinos o

							familiares que no viven en casa
			Periodo de alejamiento del hogar				Problemas superiores en el trabajo
			Cambio de horario de las condiciones del trabajo actual				Problemas con compañeros de trabajo
			Ingresos aumentados sustancialmente				Ingresos reducidos sustancialmente
			Complicación en una pelea				Enfermedad o accidente que requiera guardar cama
			Compra de casa				Accidente o situación de violencia física
			Exámenes				Reformas en la casa
			Cambios en conductas personales (salir, vestido, estilo de vida...)				Repentino y serio deterioro de la audición y/o visión

Multidimensional Health Locus of Control (MHLC)

1	2	3	4	5	6
Completamente en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Bastante de acuerdo	Ligeramente de acuerdo	Completamente de acuerdo

- | | |
|--|-------------|
| 1. Si estuviese enfermo, creo que sería mi propia conducta la que influiría en que me pusiese bien | 1 2 3 4 5 6 |
| 2. No importa lo que haga, si estoy enfermo, seguiré enfermo | 1 2 3 4 5 6 |
| 3. La mejor forma de evitar la enfermedad es tener un contacto regular con el médico | 1 2 3 4 5 6 |
| 4. La mayor parte de las cosas que afectan a mi salud me ocurren de forma accidental | 1 2 3 4 5 6 |
| 5. Cada vez que no me siento bien, debería consultar a un médico | 1 2 3 4 5 6 |
| 6. Tengo control sobre mi salud | 1 2 3 4 5 6 |
| 7. Mi familia tiene bastante que ver con que me encuentre enfermo o con salud | 1 2 3 4 5 6 |
| 8. Cuando me encuentro enfermo, yo tengo la culpa | 1 2 3 4 5 6 |
| 9. La suerte juega un papel importante en determinar cuándo me recuperaré de una enfermedad | 1 2 3 4 5 6 |
| 10. Los profesionales de la salud controlan mi salud | 1 2 3 4 5 6 |
| 11. Mi buena salud es en gran parte cuestión de buena suerte | 1 2 3 4 5 6 |
| 12. La principal cosa que afecta a mi salud es lo que yo haga | 1 2 3 4 5 6 |
| 13. Si tengo cuidado de mi mismo, puedo evitar la enfermedad | 1 2 3 4 5 6 |
| 14. Cuando me recupero de una enfermedad, es normalmente porque otras personas (por ejemplo médicos, enfermeros, familia, amigos) han cuidado bien de mí | 1 2 3 4 5 6 |
| 15. No importa lo que haga, probablemente me pondré enfermo | 1 2 3 4 5 6 |
| 16. Si me lo propongo, estaré con salud | 1 2 3 4 5 6 |
| 17. Si hago las cosas adecuadas, puedo permanecer con salud | 1 2 3 4 5 6 |
| 18. En relación a mi salud, sólo puedo hacer lo que mi médico me dice que haga | 1 2 3 4 5 6 |

Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE)

Instrucciones: En la página que sigue se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras. Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida Vd. la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés.

Rodee con un círculo el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican. Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Vd. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones o problemas más estresantes vividos recientemente (aproximadamente durante el pasado año).

0	1	2	3	4
Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre

¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente	0	1	2	3	4
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal	0	1	2	3	4
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema	0	1	2	3	4
4. Descargué mi mal humor con los demás	0	1	2	3	4
5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas	0	1	2	3	4
6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía	0	1	2	3	4
7. Asistí a la Iglesia	0	1	2	3	4
8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados	0	1	2	3	4
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas	0	1	2	3	4
10. Intenté sacar algo positivo del problema	0	1	2	3	4
11. Insulté a ciertas personas	0	1	2	3	4
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema	0	1	2	3	4
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)	0	1	2	3	4
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo	0	1	2	3	4
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema	0	1	2	3	4
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás	0	1	2	3	4
18. Me comporté de forma hostil con los demás	0	1	2	3	4
19. Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema	0	1	2	3	4
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema	0	1	2	3	4
22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema	0	1	2	3	4
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación	0	1	2	3	4
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes	0	1	2	3	4
25. Agredí a algunas personas	0	1	2	3	4
26. Procuré no pensar en el problema	0	1	2	3	4
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal	0	1	2	3	4
28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación	0	1	2	3	4
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas	0	1	2	3	4
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema	0	1	2	3	4
31. Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga»	0	1	2	3	4
32. Me irrité con alguna gente	0	1	2	3	4
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir	0	1	2	3	4
35. Recé	0	1	2	3	4
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	0	1	2	3	4
37. Me resigné a aceptar las cosas como eran	0	1	2	3	4
38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor	0	1	2	3	4
39. Luché y me desahugué expresando mis sentimientos	0	1	2	3	4
40. Intenté olvidarme de todo	0	1	2	3	4
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos	0	1	2	3	4
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar	0	1	2	3	4

