

**GRADO EN PSICOLOGÍA**

**Trabajo Fin de Grado**

## **SÍNDROME X FRÁGIL**

**SÍNDROME X FRÁGIL EN LA SALUD  
MENTAL DE ADULTOS EMERGENTES:**

**EVALUANDO LA ANSIEDAD, LA DEPRESIÓN,  
LA AGRESIVIDAD Y LAS CONDUCTAS OBSESIVO -  
COMPULSIVAS DESDE LA PERSPECTIVA  
DE LOS PADRES**

**Presentado por:** Alejandra Valvanera Vendrell Medina

**Directores:**

Javier Esparza Reig  
Inmaculada Villanueva Aliaga

**Curso:** 5º

**Convocatoria** Ordinaria

## PERMISO DE DIVULGACIÓN

D / D<sup>a</sup> [Rellenar] **Alejandra Valvanera Vendrell Medina**, con el  
expediente número **21910069**, estudiante de **5º** curso del Grado/Máster/CFGS de  
**Psicología**

Permite la divulgación SI  NO

**En caso de respuesta afirmativa PERMITE**

Que el trabajo de su autoría titulado

**Síndrome X Frágil en la salud mental de adultos emergentes: Evaluando la ansiedad, la depresión, la agresividad y las conductas obsesivo-compulsivas desde la perspectiva de los padres**

pueda ser exhibido en los soportes y canales (radio, televisión, Internet, prensa y demás) que la Universidad Europea de Valencia estime necesario para la promoción profesional de sus exalumnos siempre que se cite su autoría. También permite difundir el citado proyecto a través del Repositorio de Trabajos Fin de Estudios TITULA\*.

Fecha y firma del autor:

Valencia, a 25 de mayo de 2024



## DEDICATORIA - AGRADECIMIENTOS

En esta sección quiero expresar mi más profundo agradecimiento, primero y ante todo, a mi familia. Me siento muy afortunada de contar con unos padres, hermanos y abuelos tan excepcionales. Su apoyo incondicional en cada paso y decisión que he tomado, independientemente del resultado, ha sido invaluable.

Mamá y Papá, os agradezco de todo corazón el esfuerzo que habéis hecho para darme la educación que he recibido y por inculcarme los valores y principios que hoy en día me definen. Gracias a vosotros soy quién soy y me siento muy orgullosa de dónde he llegado. A pesar de los obstáculos de estos últimos cinco años, gracias a vuestro apoyo y confianza, he logrado cumplir uno de mis sueños.

También quiero dar las gracias a mis amigas, las cuáles me han acompañado a lo largo de esta aventura. Cris, Isa y Lau, gracias por haberme apoyado incondicionalmente y acompañado en estos años, llenos de risas y recuerdos inolvidables. Confío plenamente en que llegaréis tan lejos como os lo propongáis.

Por consiguiente, agradecer a todos los profesores que han formado parte de mi trayectoria universitaria, tanto en el campo de la criminología como en el de la psicología. En particular, quiero reconocer la labor de Susana Berrocal, Cristina Escamilla y Carla de Paredes, en criminología, así como la de Elisa Giménez, Sergio Pérez, Javier Fenollar y Javier Esparza en psicología. Especialmente, quiero destacar el apoyo y dedicación de Javier Esparza Reig en mi proyecto de fin de grado.

Por último, mencionar y agradecer la participación activa de José Guzman García, presidente de la Federación Española de X Frágil. Gracias a su apoyo, contribución y difusión, he podido llevar a cabo esta investigación. En definitiva, agradecer a todos los mencionados por su apoyo y su contribución. Sin vosotros nada de esto hubiese sido posible.

## Resumen

El Síndrome X Frágil es un síndrome genético que afecta a ambos sexos. Es la forma más frecuente de discapacidad intelectual hereditaria, con una prevalencia de alrededor de 1 de cada 7.000 hombres y de 1 de cada 11.000 mujeres. Por esto mismo, esta investigación busca describir la gravedad de la sintomatología en función del grado de discapacidad intelectual asociada al Síndrome X Frágil en las personas afectadas a través de la percepción de los padres.

Así pues, la muestra se compone de 36 participantes afectados por este síndrome que se evalúan a través de la percepción de sus padres. Se ha aplicado un cuestionario para conocer la percepción de los mismos acerca de la manifestación de síntomas propios de este síndrome, los cuales se han analizado a través de regresiones lineales simples. Los hallazgos indican que la discapacidad intelectual es predictora de esta sintomatología, por lo que a mayor grado de DI mayores niveles de percepción de ansiedad, depresión, comportamientos agresivos y conductas obsesivo-compulsivas.

Por todo esto, esta investigación es relevante por su contribución a nivel teórico por su escasa investigación, proporcionando una base para futuras líneas de estudio y una mayor comprensión del síndrome. En esta se subraya la necesidad de intervenciones personalizadas y programas de apoyo para personas con este síndrome y sus familias, así como la necesidad de capacitar a los profesionales en este campo de la salud mental de forma a brindar una atención integral.

## Palabras Clave

Síndrome X Frágil, Discapacidad Intelectual, Ansiedad, Depresión, Agresividad, Conductas Obsesivo-Compulsivas

## **Abstract**

Fragile X Syndrome is a genetic disorder that affects both sexes. It is the most common form of inherited intellectual disability, with a prevalence of approximately 1 in 7,000 males and 1 in 11,000 females. This research aims to describe the severity of symptoms based on the degree of intellectual disability associated with Fragile X Syndrome in affected individuals, through the perceptions of their parents.

The sample consists of 36 participants affected by this syndrome, evaluated through their parents' perceptions. A questionnaire was used to gather parents' perceptions of the manifestation of symptoms typical of this syndrome, which were analyzed using simple linear regressions. The findings indicate that intellectual disability is a predictor of these symptoms, with higher degrees of ID associated with higher levels of perceived anxiety, depression, aggressive behaviors, and obsessive-compulsive behaviors.

Therefore, this research is relevant for its theoretical contribution due to the limited existing research, providing a foundation for future studies and a better understanding of the syndrome. It underscores the need for personalized interventions and support programs for individuals with this syndrome and their families, as well as the need to train professionals in this field of mental health to provide comprehensive care.

## **Keywords**

Fragile X Syndrome, Intellectual Disability, Anxiety, Depression, Aggressivity,  
Obsessive-Compulsive Behaviors

# ÍNDICE

CONTENIDO	PÁGINAS
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1 - 5</b>
1.1    Justificación	1
1.2    Objetivos	4
1.3    Hipótesis	5
<b>2. MÉTODO</b>	<b>6 - 10</b>
2.1    Diseño del estudio	6
2.2    Participantes	6
2.3    Instrumentos	7
2.4    Procedimiento	8
2.5    Análisis de datos	10
<b>3. RESULTADOS</b>	<b>11</b>
<b>4. DISCUSIÓN</b>	<b>12 - 16</b>
4.1    Limitaciones	14
4.2    Futuras líneas de investigación	15
4.4    Implicaciones teóricas y prácticas	15
<b>5. REFERENCIAS</b>	<b>17 - 20</b>
<b>6. ANEXOS</b>	<b>21 - 24</b>
Anexo I	21
Anexo II	22
Anexo III	23
Anexo IV	24

# 1. INTRODUCCIÓN

## 1.1 Justificación

Según el DSM-5, la discapacidad intelectual es un trastorno que surge a lo largo del ciclo de desarrollo teniendo como resultados, limitaciones y deficiencias. Estas se dan en las funciones intelectuales y en el comportamiento adaptativo, abarcando los dominios de lo conceptual, social y práctico. Se clasifica en función de los distintos niveles de gravedad, que van desde leve hasta profundo (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2013).

Por otro lado, es importante señalar que el término “síndrome” se refiere a un conjunto distintivo de síntomas específicos que, al manifestarse simultáneamente en un individuo, son característicos de una condición particular. Estos síntomas pueden darse tanto a nivel emocional, físico como cognitivo (Real Academia Española [RAE], 2023).

El Síndrome X Frágil (FXS, en adelante), aunque también conocido como Síndrome de Martin-Bell o Síndrome del Marcador X, constituye la forma más común de discapacidad intelectual (DI) de origen hereditario, afectando a ambos géneros, tanto a hombres como a mujeres y se clasifica dentro del grupo de las enfermedades raras (Calvo, 2016; Cordeiro et al. 2011; Fundación Caser [FC], 2023).

Este síndrome fue descubierto por primera vez en 1943 por los expertos Martin y Bell. No obstante, no fue sino hasta 1969 cuando el Doctor Lubs identificó que la causa subyacente de este trastorno radica en la presencia de una rotura o fragilidad en el extremo del cromosoma X, lo que dió origen al nombre del síndrome (Del Barrio et al. 2004; FC, 2023).

Esta peculiaridad genética provoca que los varones sean los principales afectados, mientras que las mujeres en su mayoría desempeñan el papel de portadoras y transmisoras, ya que al contar con dos cromosomas X compensan la fragilidad del otro (Medina, 2014). La prevalencia sugiere que alrededor de uno de cada siete mil hombres y una de cada once mil mujeres aproximadamente lo sufren (National Fragile X Syndrome Foundation [NFXSF], 2021).

En el año 2008, en una encuesta nacional sobre familias con niños afectados por el FXS, los padres proporcionaron detalles sobre los diagnósticos o tratamientos de sus hijos por condiciones vinculadas comúnmente a FXS, tales como problemas de atención, hiperactividad, agresividad, autolesiones, autismo, convulsiones, ansiedad o depresión (Bailey et al. 2008).

Los resultados revelaron que, en comparación con un grupo de hombres sin este síndrome, los hombres con premutación tenían mayor probabilidad de ser diagnosticados o tratados por retraso en el desarrollo, problemas de atención, agresión, convulsiones, autismo y

ansiedad. Así mismo, las mujeres con premutación también mostraron mayor probabilidad de ser diagnosticadas o tratadas por problemas de atención, ansiedad, depresión y retraso en el desarrollo (Bailey et al. 2008).

Continuando con este análisis, Hagerman et al. (2018) presentaron los trastornos neuropsiquiátricos frágiles asociados al cromosoma X, destacando diversas manifestaciones. En concreto, en niños con premutación se identifican condiciones como la ansiedad, trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), déficits sociales y trastornos del espectro autista, mientras que en adultos, la ansiedad y la depresión son los más comunes.

Asimismo, en un estudio piloto reciente dirigido por Joga et al. (2021), se destaca que las niñas afectadas por el síndrome exhiben niveles significativamente elevados de ansiedad social, junto con patrones de comportamiento, tales como evitación social, extrema timidez, tendencia al aislamiento social, deficiencias en el contacto visual, dificultades de aprendizaje y síntomas depresivos.

Las implicaciones más importantes de este trastorno se manifiestan mediante una compleja interacción de aspectos sociales y conductuales. En un primer momento, las manifestaciones neurológicas características del FXS engloban una amplia gama de síntomas que pueden afectar tanto a la vida de los propios afectados como a la de sus allegados (Lorenzo, 2023).

Seguidamente, en cuanto a las manifestaciones conductuales, estas se observan mediante comportamientos desafiantes, como la impulsividad, las rabietas y la heteroagresividad. A nivel social, las personas con FXS pueden tener dificultades para relacionarse, lo cual se puede observar a través de comportamientos como el aleteo o movimientos estereotipados, así como en la negativa de la mirada y la ansiedad social (Lorenzo, 2023).

Por último, en relación a la sintomatología psiquiátrica, cabe señalar que este síndrome está relacionado con diversos trastornos, tales como la ansiedad y la depresión, así como con el trastorno obsesivo-compulsivo (Lorenzo, 2023). Es esencial señalar, que el Trastorno de Ansiedad es una de las comorbilidades más prevalentes en el FXS, afectando al 70% de los varones y al 56% de las mujeres con este síndrome (Bailey et al., 2008, como se citó en Joga, 2021).

En la actualidad se ha observado un notable aumento en las investigaciones centradas en variables como ansiedad, estrés, depresión, entre otras (Ali Ahmed, 2020; Freitas et al., 2023; Vázquez, 2021). Sin embargo, existe una limitación significativa en la investigación sobre la relación entre estas variables y grupos específicos, como aquellos que presentan discapacidad intelectual, trastornos o síndromes genéticos.



En este contexto, se destaca el FXS como un trastorno genético que afecta al cromosoma X y se caracteriza por una variedad de problemas cognitivos y de comportamiento como han señalado Bailey et al., 2008 y Nonell et al., 2006. Sin embargo, ha recibido escasa atención y estudio.

Por lo tanto, resulta esencial llevar a cabo una investigación que permita comprender no sólo la percepción de los padres o tutores legales de hijos diagnosticados con FXS sobre la sintomatología y consecuencias de este síndrome, sino también aumentar la conciencia social sobre las implicaciones en la salud mental de las personas con DI, contribuyendo al desarrollo de programas, intervenciones y recursos específicos adaptados a las características de este síndrome.

Este estudio es conveniente para abordar la falta de datos en la investigación actual y proporcionar nuevos conocimientos y datos que puedan ayudar a una mejor comprensión del mismo. Cabe señalar que, al tratar el tema del FXS, rara vez se suele tener en cuenta el impacto emocional, social y familiar de su sintomatología.

Las implicaciones más importantes de este trastorno se manifiestan mediante una compleja interacción de aspectos sociales y conductuales, tales como la impulsividad, las rabietas, movimientos estereotipados, así como los trastornos de ansiedad y depresión (Nonell et al.2006; como se citó en Lorenzo, 2023). De hecho, investigaciones como la de Hong et al. (2019) sugieren que muchos de los déficits sociales y la angustia experimentada en el FXS pueden atribuirse a la ansiedad social, entre otros.

Sin embargo, ante la limitada disponibilidad de datos que describan el impacto específico de la sintomatología del FXS en las personas afectadas, se ha optado por investigar esta brecha. La finalidad de esta investigación es comprender cómo las personas con FXS experimentan los síntomas sociales y conductuales asociados al síndrome, proporcionando de esta forma una visión más clara y descriptiva de su experiencia.

Dada la complejidad de la investigación y las dificultades que impone la DI en la manifestación y expresión de las personas afectadas por el FXS, se ha decidido recopilar la información a través de la percepción de los padres y tutores de los afectados. De esta forma, se podrá obtener información descriptiva y detallada.

## 1.2 Objetivos

El objetivo principal de esta investigación es describir la gravedad de la sintomatología (ansiedad, depresión, manifestaciones agresivas y conductas obsesivo-compulsivas) en función del grado de discapacidad intelectual asociada al Síndrome X Frágil en las personas afectadas a través de la percepción de los padres o tutores legales.

Para poder dar cabida al objetivo general se observan una serie de objetivos específicos con la intención de proporcionar una comprensión más extensa y detallada de la sintomatología asociada al FXS y sus manifestaciones en las personas con dicho trastorno.

En un primer momento, se busca investigar la percepción de los padres de personas diagnosticadas con FXS respecto a los niveles de ansiedad experimentados por sus hijos, centrándonos en concreto en cómo estos niveles varían en función del grado de discapacidad intelectual. Seguidamente, se procura analizar la relación entre el grado de discapacidad intelectual y la manifestación de síntomas o conductas depresivas en personas con FXS, explorando posibles variaciones entre los distintos grados de severidad de la DI.

En tercer lugar, se pretende investigar de forma detallada cómo la percepción de comportamientos agresivos en personas con FXS está condicionada por factores como la gravedad del grado de DI, con la máxima de identificar posibles relaciones entre estas variables. Por último, se busca evaluar la presencia de conductas obsesivo-compulsivas en personas con FXS en relación con el grado de DI con el objetivo de diferenciar posibles variaciones entre niveles de afectación intelectual.

### 1.3 Hipótesis

Simultáneamente, se han propuesto varias hipótesis alineadas con la fundamentación teórica de la investigación. Éstas han sido formuladas para explorar cómo se relacionan las variables de interés, basándose en los hallazgos ya existentes sobre el tema.

En relación con la primera hipótesis se plantea que, el grado de discapacidad intelectual estará asociado a mayores niveles de síntomas o conductas ansioso-depresivas (Alonso, 2022). Se expone que las personas con una discapacidad intelectual más severa exhiben una sintomatología más pronunciada en comparación con aquellas con una discapacidad intelectual más leve.

La segunda hipótesis plantea que la percepción de la manifestación de comportamientos agresivos en personas con FXS está influenciada por factores como la severidad del grado de discapacidad intelectual. Así pues, se sugiere que las personas con una discapacidad intelectual más pronunciada tienen una mayor predisposición a manifestar comportamientos agresivos (Nonell et al., 2006, como se citó en Lorenzo, 2023).

Por último, en la tercera hipótesis se expone que las personas con una discapacidad intelectual más severa presentan una sintomatología más acentuada de conductas obsesivo-compulsivas (Matson y Dempsey, 2009).

## 2. MÉTODO

### 2.1 Diseño del estudio

En relación al diseño de esta investigación, se trata de un estudio correlacional. La finalidad del mismo es explorar la relación del FXS con distintos aspectos de la salud mental, ofreciendo así una descripción integral, detallada y precisa de su sintomatología y consecuencias a través de la percepción de los padres o tutores legales (García, 2004). De esta forma, el método descriptivo permite recoger información acerca de un problema actual (García et al., 2006).

Este estudio se clasifica como transversal, ya que la información recopilada sobre el fenómeno estudiado se realizará en un periodo de tiempo determinado y específico. La elección de este diseño se basa en su capacidad para estudiar diversas variables, de forma más detallada y concreta, lo que va a permitir comprender la relación entre estas variables y el FXS (García, 2004).

### 2.2 Participantes

La muestra final recopilada consta de 36 participantes. Al analizar los datos sociodemográficos de las personas con FXS, se destaca que la edad promedio es de 22,2 años, con una desviación típica de aproximadamente 4,11 años. El rango de edad varía desde los 18 hasta los 30 años. En relación a los padres, 28 son madres y 7 son padres de hijos con FXS, representando el 80,6% y 19,4% respectivamente.

Esta investigación se ha llevado a cabo utilizando un muestreo no probabilístico intencional. Además incluye una serie de criterios específicos para su ejecución. Los criterios de inclusión son que los participantes seleccionados deben ser residentes en España, ser padres de hijos diagnosticados con FXS, que los hijos estén dentro del rango de edades de 18 a 30 años y que tengan disponibilidad para participar en el estudio. Todo esto se fundamenta en la consideración de factores culturales y contextuales concretos de este país, los cuales pueden influir en la experiencia y manifestación de la sintomatología en personas afectadas por el FXS.

En lo que respecta al nivel de estudios, se observa una diversidad: el 30,6% tiene educación primaria, el 11,1% formación profesional, educación secundaria obligatoria y educación infantil y, el 36,1% otros niveles educativos. Respecto al centro de atención al que asisten, el 22,2% acude a un centro de día y el 19,4% a un centro ocupacional; sin embargo, el 58,3% restante no ha especificado su situación. Por último, en cuanto al grado de DI diagnosticada, se evidencia una variedad, siendo más comunes los grados del 65% y 75%, los cuales representan el 16,7% y 13,9% de la muestra respectivamente.

## 2.3 Instrumentos

Para esta investigación se implementaron varios cuestionarios elaborados con ítems específicos para cada variable objeto de estudio con la máxima de analizar cómo los padres perciben el impacto de esta sintomatología en sus hijos. Se han incluido tanto preguntas abiertas, que permiten obtener información adicional, como preguntas cerradas, que ofrecen respuestas de alternativa múltiple (Oncins de Frutos, 2019). De este modo, los cuestionarios proporcionan una visión detallada de la sintomatología del FXS desde la perspectiva de los padres.

Además, en la elaboración de la encuesta se ha considerado incluir variables sociodemográficas tanto de los padres como de los hijos afectados por el FXS. En el caso de los padres o tutores legales, se ha solicitado información relativa al sexo biológico, la edad, el nivel de estudios, la profesión y si son portadores del FXS. En cuanto a los hijos, se ha recogido información acerca de la edad, el sexo biológico, el nivel educativo, la asistencia a centros de día, ocupacionales o residenciales y, el grado de discapacidad intelectual derivada del FXS.

De esta forma, los cuestionarios incluyen ítems relacionados con diferentes dimensiones psicológicas: tres ítems relacionados con la ansiedad social, dos ítems enfocados en la depresión, dos ítems sobre conductas obsesivas-compulsivas, y tres ítems sobre la agresividad. Esta agrupación por factores permite una comprensión más detallada de las distintas dimensiones psicológicas que se van a analizar.

**Tabla 1**

*Estadísticas de fiabilidad de cada escala*

<b>Escalas</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
Percepción de ansiedad	0,86
Percepción de depresión	0,72
Percepción de conductas obsesivo-compulsivas	0,83
Percepción de la manifestación de conductas agresivas	0,75

*Nota:* Esta tabla muestra las estadísticas totales de fiabilidad de cada escala.

La fiabilidad de cada escala se evaluó mediante un análisis de consistencia interna utilizando el coeficiente alfa de Cronbach, el cual indica la confiabilidad de cada una como una herramienta precisa. Esto refleja la consistencia en las respuestas de los participantes a lo largo de los diferentes ítems.

Los cuestionarios adoptan un formato tipo Likert que ofrece 4 alternativas de respuesta para cada ítem, siendo estas “nunca”, “rara vez”, “de vez en cuando”, “frecuentemente” y “siempre”. Si bien es cierto, se han realizado ajustes en las opciones de respuesta para los ítems 10 y 11 de la escala de percepción de agresividad.

Para el ítem 10, las opciones son “no desproporcionado”, “ligeramente desproporcionado”, “moderadamente desproporcionado”, “bastante desproporcionado” y “gravemente desproporcionado”. De manera similar, para el ítem 11 las alternativas son “totalmente en desacuerdo”, “en desacuerdo”, “neutro”, “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”.

## 2.4 Procedimiento

En el marco del procedimiento de esta investigación, se desarrolló una encuesta *ad hoc* diseñada específicamente para ser completada por padres/madres de hijos con Síndrome X Frágil. La elaboración de la encuesta se realizó con el objetivo de recopilar datos relevantes sobre las experiencias y necesidades de este colectivo.

La encuesta se implementó de forma online a través de la plataforma de Google Forms, lo que permitió una amplia distribución. Para maximizar la participación y asegurar una mayor representatividad se divulgó por correo electrónico a diversas asociaciones relacionadas con el FXS.

Señalar que se contó con la colaboración de D. José Guzman, Presidente de la Asociación Española de X Frágil. Su conocimiento y experiencias sobre el tema han sido de gran importancia y relevancia para garantizar la validez de los ítems incluidos en la investigación. D. José Guzman dió su visto bueno a cada una de las preguntas, asegurando así que las escalas abordarían las realidades del FXS.

El universo de estudio de esta investigación se centra en los afectados por el FXS, aunque se evalúan a través de sus padres. Al no poder obtener la información directamente de las personas con este síndrome, se consideró que los padres podrían ofrecer una percepción valiosa y útil de la sintomatología, ya que conviven con los síntomas y manifestaciones del FXS. La decisión de aplicar los cuestionarios *ad hoc* se basa en investigaciones previas que utilizan una metodología similar, como la realizada por Suriá et al. (2013) para evaluar la percepción de los padres de hijos con discapacidad respecto a la inclusión en el contexto educativo.

Es importante destacar que, sólo se aceptó la participación de un progenitor, ya sea padre o madre, para evitar sesgos en los resultados. De esta manera, se garantizó que no hubiera dos padres proporcionando información sobre la misma persona afectada, lo que habría podido distorsionar los resultados.

En lo que respecta al rango de edad, se pretende incluir a padres o tutores legales con hijos con edades que oscilan entre los 18 y los 30 años, abarcando así la población joven adulta afectada por el Síndrome X Frágil. Se ha considerado la adultez emergente como rango de edad, ya que abarca la transición de la adolescencia a la edad adulta (Arnett, 2000).

Todas las asociaciones contactadas fueron seleccionadas para asegurar en la medida de lo posible la representación de diversas regiones de España. A pesar de haber contactado un total de 13 asociaciones, no todos los asociados optaron por participar en el estudio, si bien es cierto las entidades divulgaron y colaboraron, lo que refleja la disposición y el compromiso de estas.

Aunque la muestra resultante pueda parecer reducida, cabe destacar que la participación y colaboración de las asociaciones, en concreto de José Guzman, ofrece una valiosa perspectiva y una gran contribución al estudio.

Seguidamente, antes de contactar con las asociaciones, se gestionó la autorización de la investigación por parte del Comité de Ética de la Universidad Europea de Madrid. Tras ello, se procedió a contactar con las asociaciones. Cabe mencionar que este estudio cumple con los requisitos éticos básicos para la investigación con seres humanos y se encuentra en conformidad con la normativa vigente.

A todos los participantes de este estudio se les proporcionó una hoja de información y consentimiento detallando el propósito y contenido de la investigación. Desde la encuesta, los participantes pudieron acceder al enlace que les dirigía a dicha hoja, en la que rellenaron un apartado proporcionando sus datos personales y autorizaron su participación de acuerdo a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Cabe mencionar, que el periodo de recopilación de datos se efectuó desde el 27/03/24 hasta el 02/05/24, estableciendo así un intervalo de tiempo específico para la obtener la información necesaria.

## 2.5 Análisis de datos

En este epígrafe se detallan los análisis pertinentes llevados a cabo para analizar los datos recopilados en el estudio. Para el proceso de codificación y análisis de datos se empleó el software estadístico JAMOVI (2024), específicamente la versión 2.5. En un primer momento se preparó la base de datos para su posterior uso, excluyendo a 7 participantes del total de 43 debido a que no cumplían con los criterios de inclusión, lo que resultó en una muestra final de 36 participantes.

A continuación se llevó a cabo un análisis de consistencia interna para evaluar la fiabilidad de las escalas *ad hoc*. El coeficiente de alfa de Cronbach es la medida que evalúa la consistencia interna de un test, indicando cómo varían en conjunto los ítems. Así pues, cuanto más elevado sea el valor de alfa de Cronbach mayor será la fiabilidad del test (Barrios y Cosculluela, 2013).

Posteriormente se realizó un análisis descriptivo para conocer las características generales de la muestra. Y por último, se realizaron regresiones lineales simples para dar cabida a las hipótesis planteadas utilizando este método para comprender y predecir cómo una variable depende de otra, asumiendo que esta relación es lineal (Meneses et al. 2014).



### 3. RESULTADOS

La regresión lineal de la ansiedad como variable dependiente y el grado de discapacidad intelectual como variable independiente resultó ser estadísticamente significativa  $\beta = 0,35$ ,  $t(1; 34) = 2,23$ ,  $p = 0,033$ , confirmando así la relación lineal.

El valor del coeficiente de determinación ( $R^2$ ) fue del 12,7% y los datos cumplieron los supuestos de los modelos de regresión lineal. Por lo tanto, el modelo resultó significativo, indicando que la varianza en la discapacidad intelectual predice el 12,7% de la varianza en la ansiedad.

Seguidamente se encontró una relación significativa entre el grado de discapacidad intelectual como variable independiente y la percepción de síntomas o conductas depresivas como variable dependiente  $\beta = 0,41$ ,  $t(1;34) = 2,63$ ,  $p = 0,013$ .

El valor de  $R^2$  fue del 16,9% y los datos también cumplieron con los supuestos de los modelos de regresión lineal. Es decir que, el modelo fue significativo, señalando que la varianza en la discapacidad intelectual predice el 16,9% de la varianza en la depresión.

Asimismo se observó una relación estadísticamente significativa en la regresión lineal entre el grado de discapacidad intelectual como variable independiente y la percepción de manifestaciones de comportamientos agresivos como variable dependiente  $\beta = 0,40$ ,  $t(1; 34) = 2,56$ ,  $p = 0,015$ , ratificando la relación lineal.

El valor de  $R^2$  fue del 16,1% y los datos cumplieron los supuestos de los modelos de regresión lineal. Por lo tanto, el modelo resultó significativo, indicando que la varianza en la discapacidad intelectual es predictora del 16,1% de la varianza en la percepción de manifestaciones de comportamientos agresivos.

Por último, la regresión lineal entre el grado de discapacidad intelectual como variable independiente y la percepción de conductas obsesivo-compulsivas como variable dependiente, resultó ser estadísticamente significativa  $\beta = 0,50$ ,  $t(1; 34) = 3,37$ ,  $p = 0,002$ , confirmando la relación lineal.

El valor de  $R^2$  fue del 25% y los datos también cumplieron con los supuestos de los modelos de regresión lineal, por lo que el modelo fue significativo, señalando que la varianza en la discapacidad intelectual predice en un 25% la varianza en la percepción de conductas obsesivo-compulsivas.

## 4. DISCUSIÓN

La presente investigación tenía como objetivo describir la gravedad de la sintomatología (ansiedad, depresión, manifestaciones agresivas y conductas obsesivo-compulsivas) en personas con Síndrome X Frágil, considerando el grado de discapacidad intelectual y basándose en la percepción de los padres o tutores legales.

La hipótesis I planteaba que el grado de discapacidad intelectual estaba asociado a mayores niveles de síntomas o conductas ansioso-depresivas. Los resultados mantienen esta hipótesis, ya que se encontró que el grado de discapacidad intelectual predecía el 12,7% de la varianza en la percepción de los síntomas de ansiedad y el 16,9% de la varianza en la percepción de los síntomas de depresión. Ésto se traduce en que, según las observaciones de los padres y tutores, un mayor grado de DI se asocia con una mayor gravedad de los síntomas de ansiedad y depresión en las personas con FXS.

Estos hallazgos son coherentes con la literatura existente sobre otras condiciones de discapacidad intelectual. Por ejemplo, Álvarez et al. (2020) mencionan que la depresión aumenta con la edad en adultos con Síndrome de Down, y que la inestabilidad emocional, común en sujetos con DI, influye significativamente en el desarrollo de depresión y/o ansiedad.

Adicionalmente, Alonso (2022), también resalta que las personas adultas con DI enfrentan continuos estresores que incrementan sus posibilidades de desarrollar un trastorno de ansiedad. De esta forma, la relación observada entre el grado de discapacidad intelectual y los niveles de síntomas ansioso-depresivos en personas con FXS no sólo está respaldada por los datos de la presente investigación, sino que también se alinea con hallazgos previos sobre otras formas de discapacidad intelectual, subrayando la importancia de considerar el impacto psicológico de la DI en diversas poblaciones.

La hipótesis II argumentaba que la percepción de la manifestación de comportamientos agresivos en personas con FXS estaba influenciada por factores como la severidad del grado de DI (Nonell et al., 2006, como se citó en Lorenzo, 2023). Los resultados obtenidos son consistentes con esta hipótesis, ya que se observó una relación estadísticamente significativa en la que la DI predecía el 16,1% de la varianza en la percepción de los comportamientos agresivos.

Autores como Matson y Shoemaker (2011) destacan la alta prevalencia de comportamientos agresivos en personas con DI, examinando factores biológicos, psicológicos y ambientales que influyen en su manifestación. De la misma forma, Poppes et al. (2020) encontraron que el 45% de individuos con discapacidades intelectuales profundas y múltiples exhibieron comportamientos agresivos o destructivos, sugiriendo que la gravedad de la discapacidad intelectual puede influir en la manifestación de comportamientos desafiantes. Estos

resultados son consistentes con la observación de que un mayor grado de DI está asociado con un incremento en los comportamientos agresivos en personas con FXS.

Por último, la hipótesis III exponía que las personas con una DI más severa presentaban una sintomatología más acentuada de conductas obsesivo-compulsivas. Los resultados respaldan esta hipótesis, señalando que la DI predecía el 25% de la varianza en la percepción de conductas obsesivo-compulsivas. Esto indica que un mayor grado de DI está asociado a una mayor severidad de conductas obsesivo-compulsivas en las personas con FXS, según la percepción de los padres.

Autores como Novell et al. (2012) encontraron que las personas con DI presentan una mayor prevalencia de sintomatología obsesivo-compulsiva. Así pues, investigaciones como las de Matson y Dempsey (2009) señalan que las personas con DI y autismo experimentan frecuentemente comportamientos obsesivo-compulsivos, aunque la investigación sobre la prevalencia de este trastorno es limitada en estos colectivos.

A partir de estos hallazgos, se puede concluir que el grado de DI influye significativamente en la sintomatología en personas con FXS, según la percepción de los padres. Se observa que, un mayor grado de DI se asocia con una mayor gravedad de síntomas ansioso-depresivos, comportamientos agresivos y conductas obsesivo-compulsivas, tal y como exponen Bailey et al. (2008), Matson y Dempsey (2009), Matson y Shoemaker (2011), Hagerman et al. (2018), Poppes et al. (2020) y Alonso (2022) en sus estudios. Estos resultados concuerdan con lo establecido en la definición DSM-5 de DI, que describe limitaciones significativas en el funcionamiento adaptativo, afectando los dominios conceptual, social y práctico (APA, 2013).

Las personas con Síndrome X Frágil a menudo enfrentan problemas en la regulación emocional debido a su labilidad emocional, lo que dificulta identificar, entender y comunicar sus emociones y pensamientos (Álvarez et al. 2020). Esta incapacidad de expresar adecuadamente sus emociones y pensamientos tiene como resultado el incremento de los niveles de ansiedad y en problemas de conducta como la agresividad o agitación motora (Florez y Bethay, 2017).

Estos resultados arrojan luz sobre cómo este colectivo de personas enfrenta desafíos y dificultades en diversos aspectos de su vida, desde la comunicación hasta la regulación emocional, destacando la complejidad y la importancia de abordar sus necesidades de manera integral y comprensiva.

## 4.1 Limitaciones

En lo que concierne a las limitaciones de la investigación, cabe hacer referencia a que no se encontraron instrumentos de medida estandarizados y validados específicamente para el colectivo de personas con Síndrome X Frágil, en concreto para la evaluación heteroadministrada.

Dada la sintomatología compleja que presenta este grupo, se buscaba identificar herramientas psicométricas que abordaran de manera precisa los constructos psicológicos propios. Sin embargo, no se encontraron instrumentos adecuados, por lo que se optó por desarrollar un cuestionario *ad hoc* adaptado a las necesidades del estudio.

Otra limitación se relaciona con la posibilidad de sesgos y limitaciones en la medición de las variables, dado que el cuestionario podría no abarcar la complejidad de la sintomatología ni reflejar con precisión las experiencias de este colectivo al basarse en percepciones subjetivas.

Además, el tamaño de la muestra representa otra limitación. Se preveía que el tamaño de la muestra sería reducido debido a la naturaleza específica del colectivo estudiado, lo que no permite generalizar los hallazgos ni ser un estudio representativo. Asimismo, al restringir la muestra a participantes con hijos de edades comprendidas entre los 18 y 30 años, se excluyó la posibilidad de incluir a aquellos menores de edad, lo que podría haber proporcionado información relevante para el estudio.

Por otro lado, la ausencia de comparación con grupos de control podría ser otra limitación ya que la investigación se ha centrado únicamente en personas con FXS. En este sentido, podría haber sido relevante la inclusión de otros grupos, como personas con otro tipo de DI, lo que hubiera permitido hacer una comparación más robusta y mejorar la comprensión de la sintomatología propia del FXS.

De la misma forma, se señalan limitaciones en la generalización de los resultados. Así pues, los resultados de esta investigación no pueden ser aplicables a todo el colectivo de personas con Síndrome X Frágil debido a las diferencias individuales y contextuales que pueden afectar en la manifestación de la sintomatología estudiada.

## 4.2 Futuras líneas de investigación

Para futuras líneas de investigación, se propone la realización de estudios longitudinales que permitan conocer con mayor precisión la evolución de los síntomas a lo largo del tiempo y cómo influyen los diferentes grados de DI en el FXS. Un estudio longitudinal podría proporcionar una visión y perspectiva más completa de cómo se desarrollan los síntomas ansioso-depresivos, comportamientos agresivos y conductas obsesivo-compulsivas en personas con esta condición.

Dada la complejidad de este síndrome, sería interesante elaborar pruebas de evaluación específicas y validadas para una población con estas características que permitan medir de forma más precisa y objetiva esta sintomatología. Estas pruebas podrían abordar las mismas variables de este estudio, de forma más integral. Para ello sería beneficiosa la colaboración de diversos profesionales especializados en el síndrome, como psiquiatras, psicólogos, neurólogos, entre otros.

En definitiva, las futuras líneas de investigación sobre el FXS deberían enfocarse en comprender las complejidades y evolución de la sintomatología y desarrollar instrumentos de evaluación específicos que aborden las necesidades de estas personas. Para ello, la colaboración y participación interdisciplinar son fundamentales para el conocimiento de las personas con FXS.

## 4.3 Implicaciones teóricas y prácticas

Es crucial incorporar implicaciones teóricas en el abordaje del FXS, dado el vacío existente en la investigación en esta área. La escasez de estudios previos resalta la importancia de explorar esta problemática desde nuevas perspectivas. Aunque este estudio presenta ciertas limitaciones, ofrece el potencial de constituir un punto de partida significativo para investigaciones futuras. Esto podría abrir la puerta a un análisis más profundo de otros aspectos relacionados con el FXS, contribuyendo así a una comprensión más sólida y al desarrollo teórico en este campo.

En cuanto a las implicaciones para la práctica clínica, esta investigación resalta la necesidad de una mayor atención y recursos para las personas de este colectivo. Los hallazgos revelan una relación directa entre el grado de DI y la gravedad de la sintomatología, lo que sugiere la necesidad de implementar intervenciones específicas para abordar estos síntomas.

La relación lineal hallada entre el grado de DI y la gravedad de la sintomatología ansioso-depresiva, comportamientos agresivos y conductas obsesivo-compulsivas, subraya la necesidad de implementar intervenciones terapéuticas personalizadas. Éstas deben tener en cuenta las peculiaridades individuales de cada persona. Algunos ejemplos serían el diseño de programas de intervención cognitivo-conductuales para el manejo de la ansiedad y la depresión, y técnicas de modificación de conducta para tratar los problemas de conducta.

Además, es crucial establecer programas de apoyo familiar. Estos programas pueden incluir sesiones de formación sobre el manejo de la sintomatología y estrategias de afrontamiento. De la misma forma, proporcionar apoyo emocional y social a las familias también es importante de cara a brindarles apoyo para enfrentar los desafíos asociados con el cuidado de una persona con FXS.

Por último, se subraya la necesidad de capacitación a profesionales que trabajan con personas con este síndrome, lo que ayudaría a proporcionar una atención integral y garantizar una mayor comprensión de las necesidades de estas personas.

En definitiva, esta investigación proporciona una comprensión más profunda de la gravedad de la sintomatología en personas con Síndrome X Frágil, señalando la importancia del grado de discapacidad intelectual en la manifestación de síntomas de ansiedad, depresión, comportamientos agresivos y conductas obsesivo-compulsivas.

Los resultados obtenidos son relevantes para los diversos profesionales que trabajan con esta problemática, incluyendo psiquiatras, psicólogos, neurólogos, y educadores, así como para los familiares y cuidadores, quienes juegan un papel crucial. Además, esta investigación pone de relieve la importancia de desarrollar intervenciones específicas para mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas afectadas por este trastorno.

## 5. REFERENCIAS

- Ali Ahmed, S. y Çerkez, Y. (2020). The Impact of Anxiety, Depression, and Stress on Emotional Stability among the University Students. *Propósitos y Representaciones*, 8(3). <https://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/520/936>
- Alonso Álvarez, P. (2022). *Intervención Psicológica en trastornos de ansiedad en personas con discapacidad intelectual: Una revisión sistemática* (Trabajo teórico, Universidad de Oviedo). Universidad de Oviedo. [https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/61838/TFM\\_PatriciaAlonsoAlvarez.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/61838/TFM_PatriciaAlonsoAlvarez.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Alvarez, M., Sáez, G. y D'Orey, M. (2020). El bienestar emocional de los adultos con síndrome de Down: una mirada transdiagnóstica. *Siglo Cero*, 50(4), 7-21. <https://revistas.usal.es/tres/index.php/0210-1696/article/view/scero2019504721>
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.) <https://www.eafit.edu.co/ninos/redde laspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Bailey, D. B., Raspa M., Olmsted M. y Holiday D. B. (2008). Co-occurring conditions associated with FMR1 gene variations: Findings from a national parent survey. *American Journal of Medical Genetics*, 146A: 2060–2069. <https://doi.org/10.1002/ajmg.a.32439>
- Barrios, M. y Cosculluela, A. (2013). *Fiabilidad*. Universidad Oberta de Catalunya. [https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/69325/3/Psicometr%C3%ADa\\_M%C3%B3dulo%2020Fiabilidad.pdf](https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/69325/3/Psicometr%C3%ADa_M%C3%B3dulo%2020Fiabilidad.pdf)
- Calvo, R. (2016). *Síndrome X frágil: eficacia en el ensayo experimental con antioxidantes de un trastorno genético del neurodesarrollo infantil*. [Memoria de Tesis Doctoral, Universidad de Málaga]. Repositorio Institucional - Universidad de Málaga. [https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/12468/TD\\_CALVO\\_MEDINA\\_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/12468/TD_CALVO_MEDINA_Rocio.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Cordeiro, L., Ballinger, E., Hagerman, R. y Hess, D. (2011). Clinical assessment of DSM-IV anxiety disorders in fragile X syndrome: prevalence and characterization. *J Neurodevelop Disord* 3, 57–67. <https://doi.org/10.1007/s11689-010-9067-y>
- Del Barrio del Campo, J., Borragán, A., Castro, S., Castro, A. y Buesa, L. (2004). Síndrome de X frágil: *Aportaciones desde el ámbito médico y psicológico. Una perspectiva interdisciplinar*. <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/sindrome-de-x-fragil-aportaciones-desde-el-ambito-medico-y-psicologico-una-perspectiva-interdisciplinar/>
- El proyecto jamovi (2024). *jamovi* (Versión 2.5) [Software de computadora]. <https://www.jamovi.org>
- Florez, I.A. y Bethay, J.S. (2017). Uso de la terapia conductual dialéctica adaptada para tratar conductas desafiantes, desregulación emocional y trastorno de ansiedad generalizada en un individuo con discapacidad intelectual leve. *Estudios de casos clínicos* , 16 (3), 200-215. <https://doi.org/10.1177/1534650116687073>
- Freitas, P. H. B., Meireles, A. L., Ribeiro, I. K. S., Abreu, M. N. S., Paula, W. y Cardoso, C. S. (2023). Symptoms of depression, anxiety and stress in health students and impact on quality of life. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6315.3885>
- Fundación Caser. (2023). Síndrome X Frágil. <https://www.fundacioncaser.org/discapacidad/tipos-de-discapacidad/enfermedades-raras/sindrome-x-fragil>
- García Alcaraz, F., Alfaro Espín, A., Hernández Martínez, A. y Molina Alarcón, M. (2006). Diseño de Cuestionarios para la recogida de información: metodología y limitaciones. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 1(5), 232-236. <https://www.redalyc.org/pdf/1696/169617616006.pdf>
- García, J. (2004) Estudios descriptivos. *Nure Investigación*, 7. <http://webpersonal.uma.es/de/jmpaez/websci/BLOQUEIII/DocbIII/Estudios%20descriptivos.pdf>
- Hagerman, R.J., Protic, D., Rajaratna, A., Salcedo-Arellano, M.J., Aydin, E.Y. y Schneider, A. (2018) Trastornos neuropsiquiátricos asociados al cromosoma X frágil (FXAND). *Frente Psiquiatría* 9, 564. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00564>



- Hong, M. P., Eckert, E. M., Pedapati, E. V., Shaffer, R. C., Dominick, K. C., Wink, L. K., Sweeney, J. A. y Erickson, C. A. (2019). Diferenciar los fenotipos de preferencia social y ansiedad social en el síndrome de X frágil mediante un análisis de la mirada: un estudio piloto. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 11, 1. <https://doi.org/10.1186/s11689-019-9262-4>
- Joga., L. (2021). Síndrome de X-Frágil en niñas y adolescentes: descripción del fenotipo neurocognitivo y de su posible relación con la conducta adaptativa. [Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona]. <http://hdl.handle.net/10803/673840>
- Joga, L., Jacas, C., Joga, M. L., Roche, A. y Brun, C. (2021) Estudio piloto de factores socioemocionales y comportamiento adaptativo en mujeres jóvenes con síndrome de X frágil. *Revista sobre el desarrollo normal y anormal en la niñez y la adolescencia*, 27(7), 949- 959. <https://doi.org/10.1080/09297049.2021.1924651>
- Lorenzo Castro, J. (2023) Programa de intervención en un caso de Síndrome X Frágil [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid]. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/62135/TFG-G6294.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Matson, J. L. y Dempsey, T. (2009). The nature and treatment of compulsions, obsessions, and rituals in people with developmental disabilities. *Research in developmental disabilities*, 30(3), 603–611. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2008.10.001>
- Matson, J. L. y Shoemaker, M. E. (2011). Psychopathology and intellectual disability. *Current opinion in psychiatry*, 24(5), 367–371. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283422424>
- Medina, B. (2014). El síndrome X frágil: identificación del fenotipo y propuestas educativas. *Revista Española de Discapacidad*, 2 (2): 45-62. [http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/4422/03REDIS02\\_02\\_Medina.pdf?sequence=1&rd=0031298563698003](http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/4422/03REDIS02_02_Medina.pdf?sequence=1&rd=0031298563698003)
- Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A., Cosculluela, A., Lozano, L., Turbany, J. y Valero, S. (2014). *Psicometría*. Barcelona: UOC. [https://www.researchgate.net/profile/Julio-Meneses-2/publication/293121344\\_Psicometria/links/584a694408ae5038263d9532/Psicometria.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Julio-Meneses-2/publication/293121344_Psicometria/links/584a694408ae5038263d9532/Psicometria.pdf)
- National Fragile X Syndrome Foundation. (2021). Fragile X 101. <https://fragilex.org/understanding-fragile-x/fragile-x-101/>

- Novell Alsina, R., Rueda Quítillet, P., Salvador Carulla, L. y Forgas Farre, E. (2012). Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual. Guía práctica para técnicos y cuidadores. <http://hdl.handle.net/11181/3215>
- Oncins de Frutos, M. (2019). Encuestas: Metodología para su utilización [Archivo PDF]. [https://www.insst.es/documents/94886/327166/ntp\\_283.pdf/305322a8-b6c7-47f1-af4d-3ad948a48440](https://www.insst.es/documents/94886/327166/ntp_283.pdf/305322a8-b6c7-47f1-af4d-3ad948a48440)
- Poppes, P., Van der Putten, A. J. y Vlaskamp, C. (2010). Frequency and severity of challenging behaviour in people with profound intellectual and multiple disabilities. *Research in developmental disabilities*, 31(6), 1269–1275. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.07.017>
- Real Academia Española [RAE] (2023). Síndrome. Diccionario de la lengua española. <https://dle.rae.es/s%C3%ADndrome>
- Suriá Martínez, R., Rosser Limiñana, A. y Villegas-Castrillo, E. (2013). Percepción de los padres de hijos con discapacidad ante la ¿inclusión? en el contexto educativo. <http://hdl.handle.net/10045/122986>
- Vázquez, C., Valiente, C., García, F. E., Contreras, A., Peinado, V., Trucharte, A. y Bentall, R. P. (2021). Crecimiento postraumático y respuestas relacionadas con el estrés durante la pandemia de COVID-19 en una muestra representativa nacional: el papel de las creencias fundamentales positivas sobre el mundo y otros. *Journal of Happiness Studies*, 22 , 2915–2935. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00352-3>

## 6. ANEXOS

### Anexo I Escala de percepción de ansiedad

Ítem 2: ¿En los dos últimos años, ha percibido si su hijo/a se siente ansioso/a en situaciones o circunstancias sociales en las que no es capaz de comprender adecuadamente las señales no verbales, como expresiones faciales, tono de voz o gestos corporales?

- Nunca
- Rara vez
- De vez en cuando
- Frecuentemente
- Siempre

Ítem 3: ¿En los dos últimos años, ha percibido si su hijo/a muestra signos de ansiedad en situaciones, como estar rodeado/a de otras personas o en contextos muy ruidosos, presentando problemas para gestionar la situación y manifestando comportamientos disruptivos (llorar, aislarse, rabietas, etc.)?

- Nunca
- Rara vez
- De vez en cuando
- Frecuentemente
- Siempre

Ítem 4: ¿En los dos últimos años, ha percibido si su hijo/a evita ciertos lugares o actividades que impliquen interacción social en los últimos meses?

- Nunca
- Rara vez
- De vez en cuando
- Frecuentemente
- Siempre

## Anexo II Escala de percepción de depresión

Ítem 5: ¿En los dos últimos años, ha percibido cambios en el estado de ánimo de su hijo/a que podrían indicar síntomas de depresión, tales como estallidos de ira graves y recurrentes expresados verbalmente o mediante comportamientos disruptivos/agresivos?

- Nunca
- Rara vez
- De vez en cuando
- Frecuentemente
- Siempre

Ítem 6: ¿En los dos últimos años, ha percibido que su hijo/a manifiesta comportamientos depresivos entre tres o más veces por semana?

- Nunca
- Rara vez
- De vez en cuando
- Frecuentemente
- Siempre

### Anexo III Escala de percepción de conductas obsesivo-compulsivas

Ítem 7: ¿En los dos últimos años, su hijo/a presenta conductas obsesivas o repetitivas en su comportamiento diario, tales como cerrar las ventanas/puertas, encender y apagar la luz, ordenar o colocar de una forma concreta algo, insiste en realizar una tarea determinada y se resiste si no la lleva a cabo, etc.?

- Nunca
- Rara vez
- De vez en cuando
- Frecuentemente
- Siempre

Ítem 8: ¿En los dos últimos años, su hijo/a tiene un lenguaje repetitivo o repite una palabra o una frase una y otra vez acerca de algo específico?

- Nunca
- Rara vez
- De vez en cuando
- Frecuentemente
- Siempre

## Anexo IV Escala de percepción de agresividad

Ítem 9: ¿En los dos últimos años, ha percibido que su hijo/a ha manifestado comportamientos recurrentes caracterizados por agresión verbal o física, dándose estos hechos al menos dos veces por semana?

- Nunca
- Rara vez
- De vez en cuando
- Frecuentemente
- Siempre

Ítem 10: ¿En qué medida considera que estos comportamientos son desproporcionados o excesivos en relación con la provocación o cualquier situación estresante psicosocial que los desencadena?

- No desproporcionado
- Ligeramente desproporcionado
- Moderadamente desproporcionado
- Bastante desproporcionado
- Gravemente desproporcionado

Ítem 11: ¿En qué medida considera que estos comportamientos son desencadenados como resultado de la ira o se dan como medio para expresar una emoción que no puede ser manifestada de otra forma?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutro
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo