

## **ANEXO I**

### **Cuestionario de Enfermedad Inflamatoria Intestinal (CCVEII-9)**

Por favor, lea cuidadosamente lo que sigue a continuación:

En las páginas siguientes se encuentran varias preguntas sobre cómo se ha sentido usted durante las últimas dos semanas. Por favor, conteste las preguntas con la máxima sinceridad, no consulte las respuestas con nadie, conteste simplemente lo que usted crea que mejor se adapta a su situación. No deje ninguna pregunta sin contestar.

• ¿Con qué frecuencia ha ido de vientre durante las últimas semanas?

- Más frecuentemente que nunca.
- Extremada frecuencia.
- Con mucha frecuencia.
- Moderado aumento de la frecuencia de defecación.
- Ligero aumento de la frecuencia de defecación.
- Aumento mínimo de la frecuencia de defecación.
- Normal, sin ningún aumento de la frecuencia de defecación.

• ¿Con qué frecuencia le ha causado problemas la sensación de fatiga o cansancio y agotamiento durante las últimas dos semanas?

- Siempre.
- Casi siempre.
- Bastantes veces.
- A veces.
- Pocas veces.
- Casi nunca.
- Nunca.

• ¿Cuánta energía ha tenido durante las últimas dos semanas?

- Ninguna energía.

Muy poca energía.

Poca energía.

Cierta energía.

Bastante energía.

Mucha energía.

Rebosante de energía.

• ¿Con qué frecuencia ha tenido que aplazar o anular una cita o compromiso social a causa de su problema intestinal durante las últimas dos semanas?

Siempre.

Casi siempre.

Bastantes veces.

A veces.

Pocas veces.

Casi nunca.

Nunca.

• ¿Con qué frecuencia ha tenido retortijones durante las dos últimas semanas?

Siempre.

Casi siempre.

Bastantes veces.

A veces.

Pocas veces.

Casi nunca.

Nunca.

• ¿Con qué frecuencia ha tenido malestar general durante las últimas dos semanas?

Siempre.

Casi siempre.

- Bastantes veces.
- A veces.
- Pocas veces.
- Casi nunca.
- Nunca.

• ¿Con qué frecuencia ha tenido nauseas o ganas de vomitar durante las últimas dos semanas?

- Siempre.
- Casi siempre.
- Bastantes veces.
- A veces.
- Pocas veces.
- Casi nunca.
- Nunca.

• En general, hasta qué punto ha sido un problema tener gases durante las últimas dos semanas?

- Un gran problema.
- Un problema importante.
- Bastante problemático.
- Algo problemático.
- Muy poco problemático.
- Casi ningún problema.
- Ningún problema.

• ¿Hasta qué punto ha estado satisfecho, contento o feliz con su vida personal durante las últimas dos semanas?

- Muy insatisfecho, infeliz.
- Bastante insatisfecho, infeliz.

- Algo insatisfecho, descontento.
- Algo satisfecho, contento.
- Bastante satisfecho, contento.
- Muy satisfecho, feliz.
- Extremadamente satisfecho, no podría ser más feliz.

**Tabla de transformación de puntuación para el cuestionario reducido CCVEII-9.**

<b>DIRECTA (suma de ítems)</b>	<b>FINAL (puntuación)</b>	<b>DIRECTA</b>	<b>FINAL</b>
63	100	33	54.2
62	93.1	32	53.5
61	86.3	31	52.9
60	82.3	30	52.2
59	79.4	29	51.6
58	77.1	28	50.9
57	75.2	27	50.2
56	73.6	26	49.5
55	72.1	25	48.7
54	70.8	24	48.0
53	69.6	23	47.2
52	68.5	22	46.3
51	67.5	21	45.4
50	66.5	20	44.4
49	65.6	19	43.3
48	64.7	18	42.0
47	63.9	17	40.6
46	63.1	16	38.9
45	62.3	15	36.7
44	61.5	14	34.0
43	60.8	13	30.3
42	60.1	12	25.1
41	59.4	11	18.2
40	58.7	10	8.3
39	58.0	9	0.0
38	57.4		
37	56.7		
36	56.1		
35	55.4		
34	54.		

## **ANEXO II**

### **Escala de ansiedad y depresión de Goldberg**

Los síntomas contenidos en las escalas están referidos a los 15 días previos a la consulta.

#### **Subescala de ansiedad:**

- ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?  SI  NO
- ¿Ha estado muy preocupado por algo?  SI  NO
- ¿Se ha sentido muy irritable?  SI  NO
- ¿Ha tenido dificultad para relajarse?  SI  NO

(Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)

- ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?  SI  NO
- ¿Ha tenido dolores de cabeza o de nuca?  SI  NO
- ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas:  
temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos).  SI  NO
- ¿Ha estado preocupado por su salud?  SI  NO
- ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?  SI  NO

Total ansiedad:

#### **Subescala de depresión:**

- ¿Se ha sentido con poca energía?  SI  NO
- ¿Ha perdido usted el interés por las cosas?  SI  NO
- ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?  SI  NO
- ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?  SI  NO

(Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar)

- ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?  SI  NO
- ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)  SI  NO
- ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?  SI  NO
- ¿Se ha sentido usted enlentecido?  SI  NO
- ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?  SI  NO

Total depresión:

### ANEXO III

- Nº Identificación:
- Sexo:  Hombre  Mujer
- Edad:
- Diagnóstico:  Colitis Ulcerosa  Enfermedad de Crohn
- Años de evolución de la enfermedad:

#### Índice parcial de Mayo para la Colitis Ulcerosa

<b>Frecuencia de las deposiciones</b>	<input type="checkbox"/> 0 (Normal)	<input type="checkbox"/> 1 (1-2 más de lo normal/día)	<input type="checkbox"/> 2 (3-4 más de lo normal/día)	<input type="checkbox"/> 3 (≥5 más de lo normal/día)
<b>Rectorragia</b>	<input type="checkbox"/> 0 (Ausente)	<input type="checkbox"/> 1 (Hilos de sangre)	<input type="checkbox"/> 2 (Sangre evidente)	<input type="checkbox"/> 3 (Sangre en su mayor parte)
<b>Valoración global del médico</b>	<input type="checkbox"/> 0 (Ausencia de enfermedad activa)	<input type="checkbox"/> 1 (Enfermedad leve)	<input type="checkbox"/> 2 (Enfermedad moderada)	<input type="checkbox"/> 3 (Enfermedad intensa)

#### Índice de Harvey-Bradshaw para la Enfermedad de Crohn (HBI)

<b>Nº de deposiciones por día</b>	<input type="checkbox"/> 1 punto por deposición				
<b>Dolor abdominal</b>	<input type="checkbox"/> 0 (Ausente)	<input type="checkbox"/> 1 (Leve)	<input type="checkbox"/> 2 (Moderado)	<input type="checkbox"/> 3 (Muy intenso)	
<b>Estado general</b>	<input type="checkbox"/> 0 (Bueno)	<input type="checkbox"/> 1 (Aceptable)	<input type="checkbox"/> 2 (Malo)	<input type="checkbox"/> 3 (Muy malo)	<input type="checkbox"/> 4 (Pésimo)
<b>Masa abdominal</b>	<input type="checkbox"/> 0 (Ausente)	<input type="checkbox"/> 1 (Dudosa)	<input type="checkbox"/> 2 (Definida)	<input type="checkbox"/> 3 (Definida y dolorosa)	
<b>Manifestaciones extradigestivas</b>	<input type="checkbox"/> 1 punto por manifestación				
	<input type="checkbox"/> Artritis / Artralgias	<input type="checkbox"/> Iritis / uveítis	<input type="checkbox"/> Eritema nodoso / hipoderma/ afta	<input type="checkbox"/> Fisura anal / Fístula / Absceso	<input type="checkbox"/> Otras fistulas

Hábito tabáquico

Fumador

¿Cuánto tiempo lleva fumando?

¿Cuántos cigarrillos fuma al día? \_\_\_\_\_ ¿Y a la semana? \_\_\_\_\_

¿Dejaría de fumar?  SI  NO

Exfumador

¿Hace cuánto tiempo dejó de fumar?

¿Durante cuánto tiempo fumó?

¿Cuántos cigarrillos fumaba al día? \_\_\_\_\_ ¿Y a la semana? \_\_\_\_\_

No fumador ni exfumador

• Fumador pasivo  SI  NO

## ANEXO IV

		Recuento	% del N de la columna	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Sexo	Hombre	13	59,1%			
	Mujer	9	40,9%			
Edad				52	40	59
Diagnóstico	CU	8	36,4%			
	EC	14	63,6%			
	Años de Evolución			8	6	20
	Índice de Mayo			2	0	6
	Índice de HB			0	0	0
Operado	No	20	90,9%			
	Sí	2	9,1%			
Actividad endoscopia				0	0	3
Actividad	No	16	72,7%			
	Sí	6	27,3%			
FUMO	Fumador	4	18,2%			
	Exfumador	8	36,4%			
	Ninguna	10	45,5%			
Ansiedad	No	14	63,6%			
	Sí	8	36,4%			
Depresión	No	12	54,5%			
	Sí	10	45,5%			
Psiquiatría	No	10	45,5%			
	Sí	12	54,5%			
	CCVEII sobre 100			65,0000	60,0000	73,0000



## ANEXO V

		Actividad				
		NO				
		Recuento	% del N de la columna	Mediana	Percentil 25	Percentil 75
Sexo	Hombre	10	62,5%			
	Mujer	6	37,5%			
Edad				54	48	64
Diagnostico	CU	4	25,0%			
	EC	12	75,0%			
	Años de Evolución			7	7	14
	Índice de Mayo			0	0	0
	Índice de HB			0	0	0
Operado	No	14	87,5%			
	Sí	2	12,5%			
Actividad endoscopica				0	0	0
FUMO	Fumador	4	25,0%			
	Exfumador	6	37,5%			
	Ninguna	6	37,5%			
Ansiedad	No	10	62,5%			
	Sí	6	37,5%			
Depresión	No	10	62,5%			
	Sí	6	37,5%			
Psiquiatría	No	9	56,3%			
	Sí	7	43,8%			
	CCVEII sobre 100			64,0000	60,5000	72,5000

		Actividad					Valores de p
		Sí					
		Recuento	% del N de la columna	Mediana	Percentil 25	Percentil 75	
Sexo	Hombre	3	50,0%				0,655
	Mujer	3	50,0%				
Edad				42	39	57	0,140
Diagnostico	CU	4	66,7%				0,137
	EC	2	33,3%				
	Años de Evolución			15	5	27	0,458
	Índice de Mayo			6	4	6	0,013
	Índice de HB			3	2	3	0
Operado	No	6	100,0%				1

		Actividad			
Actividad endoscópica	Sí	0	,0%		
				5	3
					9
FUMO	Fumador	0	,0%		
	Exfumador	2	33,3%		
	Ninguna	4	66,7%		
Ansiedad	No	4	66,7%		1
	Sí	2	33,3%		
Depresión	No	2	33,3%		0,348
	Sí	4	66,7%		
Psiquiatría	No	1	16,7%		0,162
	Sí	5	83,3%		
CCVEII_sobre_100				66,0000	60,0000
					75,0000
					0,739

## ANEXO VI

