

Construcción y Validación de una Escala para evaluar Indicadores Físicos y Psicoemocionales de Estrés

Laura B. Oros de Sapia^{1*} - Neifert, Ivana*.

*Centro de Investigación en Psicología y Ciencias Afines (CIPCA), Universidad Adventista del Plata.

Resumen. El propósito de este trabajo es presentar el proceso de construcción y validación del cuestionario de indicadores físicos y psicoemocionales de estrés el cual permite realizar un examen rápido de la sintomatología que experimenta una persona que es expuesta a situación de tensión psicológica. La versión preliminar fue sometida a una prueba piloto con el fin de estudiar sus propiedades psicométricas y, luego de ser modificada, fue administrada a una muestra de 356 sujetos de ambos sexos de la provincia de Entre Ríos. Se obtuvieron buenos indicadores de fiabilidad, validez factorial, validez constructiva y poder discriminativo de los ítem. La escala resultante es de tipo Likert y consta de 22 síntomas que el sujeto debe valorar según el grado de aparición (Nunca, Rara vez, A veces si - A veces no, Frecuentemente, Siempre). De acuerdo a los resultados del análisis factorial, existen tres dimensiones subyacentes a este conjunto de ítems: a) déficit cognitivo y estado anímico, b) nerviosismo y dificultad para la relajación, y c) síntomas físicos.

Palabras clave: sintomatología de estrés – propiedades psicométricas

1. Introducción

La importancia por el estudio del estrés se ha incrementado notablemente en los últimos años y se ha expandido a múltiples sectores, tales como científicos sociales, biológicos, y el público en general. Diversos profesionales clínicos se han dedicado a formular enfoques y teorías psicológicas para ayudar a la comprensión del estrés, sus

¹ Por favor dirigir la correspondencia relacionada con este artículo a:
Laura B. Oros de Sapia
Centro de Investigación en Psicología y Ciencias Afines (CIPCA)
Universidad Adventista del Plata.
Dirección: Sarmiento 307, (3103) Libertador San Martín, Entre Ríos.
Teléfono: (0343) 4910010 - Fax: (0343) 4918001
E-mail: lauraoros@lsmartin.com.ar

consecuencias nocivas en la salud, cómo prevenirlo, y las distintas formas de manejarlo, atenuarlo o aprender a vivir con él.

Según Lazarus (2000) el estrés es un factor muy importante para la salud psicológica, fisiológica y social. Esta afirmación explica el surgimiento de varias teorías e investigaciones acerca de este fenómeno. Al revisar la literatura se aprecia que los modelos más relevantes son tres: a) los que conciben al estrés como una respuesta, (b) como un estímulo o (c) como una interacción entre el individuo y el entorno. Pero más allá del modelo considerado, hay que reconocer que existe cierto consenso en afirmar que no todo tipo de estrés es perjudicial para la salud. Todo individuo para responder a las exigencias de la vida cotidiana requiere de una determinada cantidad de estrés. Este incremento de estrés es saludable, positivo y facilita la búsqueda de bienestar y realización personal. A este nivel se lo denomina *eustrés* y fue definido por Selye (citado en Neidhardt, Weinstein y Conry, 1989, pp.16) como:

“Una situación en la que la buena forma física y el bienestar mental facilitan que el cuerpo en su conjunto adquiera y desarrolle su máximo potencial. El estado de eustrés viene asociado con una gran claridad mental y unas facultades físicas máximas”.

Existe otro tipo de estrés muy habitual, que lejos de ser saludable, resulta nocivo para la salud y provoca una sensación incómoda de malestar. En estos casos se habla de *distrés*. El mismo hace referencia a un tipo de estrés destructivo que puede generar angustia, dolor o ambos. Neidhardt et al. (1989) afirman que el distrés afecta negativamente tanto al organismo como a la mente, manifestando una disminución en los recursos que dispone todo individuo para su afrontamiento.

Es sabido que las personas se diferencian en la forma de valorar los estresores y de responder ante ellos (Lazarus y Folkman, 1986). Numerosos autores (Gonzalez-Forteza, Andrade Palos y Jimenez Tapia, 1997; Lazarus y Folkman, 1986; Neufeld, 1984 y Ramos y Galera, 1997) señalan que los individuos no son igualmente sensibles y vulnerables ante determinados estímulos y por lo tanto las interpretaciones (evaluaciones) y consiguientes reacciones diferirán.

La vulnerabilidad al estrés está determinada en gran medida por factores tales como, la herencia, antecedentes de enfermedades anteriores, salud física y mental, alimentación, contexto profesional y social, como así también el perfil de personalidad (Gutierrez García,

1998; Oros, 2000; Slipack, 1991b, 1992). Estos factores influyen considerablemente en la sintomatología asociada al estrés y su momento de aparición.

Los síntomas físicos, emocionales y psíquicos del distrés son muy variados. En general estos síntomas incluyen ansiedad, depresión, hostilidad, miedo, tensión, problemas gastrointestinales como diarrea o estreñimiento, falta de apetito o glotonería, fatiga intensa, insomnio, vértigo, taquicardia, sensación de nudo en la garganta, boca seca, excesiva sudoración en la palma de las manos, perjuicio del funcionamiento intelectual y detrimento del aprendizaje (Garbee et al., 1980, Martínez, 1977, Wexler, 1978, citados en Tobal, Martín Díaz y Fernández Frías, 1998).

En vista de estas señales que perjudican el funcionamiento general de las personas y disminuyen su calidad de vida, es evidente la necesidad de realizar diagnósticos fiables y tratamientos efectivos que logren reducir y en el mejor de los casos eliminar la sensación angustiosa y desagradable del estrés.

El propósito de este trabajo es presentar el proceso de construcción y validación de un cuestionario de indicadores físicos y psicoemocionales de estrés el cual permite realizar un examen rápido de la sintomatología que experimenta una persona que es expuesta a situación de tensión psicológica. La posibilidad de evaluar no sólo el nivel de tensión sino también la sintomatología más prominente permitiría delinear con precisión las estrategias terapéuticas óptimas para cada caso particular.

2. Método

El presente estudio fue realizado en dos fases. La primera fase tuvo como objetivo construir la versión preliminar de la escala y estudiar su adecuación psicométrica. La segunda fase implicó la modificación y ajuste de la versión preliminar, así como la elaboración y validación de la versión definitiva. El proceso de construcción siguió la secuencia propuesta por Richaud de Minzi y Lemos de Ciuffardi (2004). La escala resultante se incluye dentro de la clasificación de escalas centradas en el sujeto, ya que se presupone que la variación en las respuestas será debida a diferencias individuales en relación a la sintomatología de estrés que experimentan los respondientes. Dentro de las escalas centradas en el sujeto, ésta sigue el estilo Likert pues: (a) incluye una serie de enunciados ante los cuales se solicita la reacción el sujeto, (b) se caracteriza por ser aditiva y (c) corresponde a un nivel ordinal, aunque

habitualmente se la considera intervalar al momento de realizar los análisis estadísticos.

2.1. *Procedimiento de construcción*

Richaud de Minzi y Lemos de Ciuffardi (2004) sintetizan en los siguientes siete pasos el procedimiento de elaboración de escalas tipo Likert: (1) Revisión de la definición conceptual y comprensión del significado del constructo que se pretende operacionalizar; (2) Construcción de un conjunto de ítem o preguntas relevantes al atributo que se quiere medir; (3) Asignación de valores a los ítem o preguntas según el sentido positivo o negativo de los mismos; (4) Realización de una prueba piloto del instrumento de medición (entre 50 y 100 sujetos); (5) Asignación de los valores totales a los sujetos de acuerdo al tipo de respuesta en cada ítem (la suma es algebraica); (6) Estudio del comportamiento de los ítem, y (7) Sobre la prueba piloto, modificación, ajuste y mejora del instrumento gestando la versión final a la cual se le aplicarán coeficientes de validez y confiabilidad. Debido a que la construcción de la escala siguió este modelo, se detallan a continuación las actividades que se realizaron para cumplir con cada una de estas pautas.

2.1.1. *Definiciones conceptuales y operacionales*

Tras haber analizado la bibliografía especializada en la temática central de este estudio, se encontró que no existe un significado preciso y consensuado del término estrés. Podría decirse que estas inconsistencias se focalizan principalmente en relación a las causas y desencadenantes del estrés. Sin embargo, en relación a los síntomas, los expertos en el área coinciden en señalar que el *distrés* es siempre nocivo para la salud y origina una serie de alteraciones cognitivas, emocionales y físicas que son experimentadas con desagrado y que atentan contra la calidad de vida de las personas que lo padecen. Los síntomas más mencionados por los distintos estudios son: (a) disfunciones en el estado ánimo, como irritabilidad o depresión, (b) sensación de tensión corporal, (c) dificultad para la relajación, (d) hipervigilancia y nerviosismo generalizado incluso ante situaciones intrascendentes, (e) dificultades para la concentración y disminución de la memoria, (c) trastornos del sueño, (d) fatiga mental y física, (e) dolor de cabeza, (f) palpitaciones cardíacas, (g) sudoración excesiva, (h) dolores lumbares, (i) alteraciones gastrointestinales y (j) alteraciones del apetito. Para operacionalizar la sintomatología asociada al estrés se tomaron en consideración estas manifestaciones, por ser las de aparición más frecuente en la literatura consultada.

2.1.2. Construcción de un conjunto de ítem relevantes al atributo que se quiere medir

Fueron diseñados 30 enunciados para operacionalizar una variedad de síntomas, tanto físicos como psicológicos. Para la redacción de los enunciados se siguieron las recomendaciones de Matesanz Nogales (1997) en cuanto a sencillez, claridad y precisión de los ítems. Las frases se redactaron de modo aseverativo, en primera persona, presentan una longitud adecuada (menos de 12 términos por ítem) y describen un solo comportamiento o experiencia a la vez.

2.1.3. Asignación de valores a los ítems según el sentido positivo o negativo de los mismos

Siguiendo las recomendaciones de Richaud de Minzi y Lemos de Ciuffardi (2004), se formularon ítem en dirección positiva y negativa en una proporción del 50% para cada caso. Esta estrategia es utilizada habitualmente para controlar la tendencia que presentan algunos sujetos a responder automáticamente de forma afirmativa (aquiescencia) o negativa (negativismo). Los ítems redactados en sentido negativo se invirtieron según la forma de polos opuestos evitando incluir el término *no*. Así, en vez de la expresión *No me cuesta conciliar el sueño*, se prefirió *Me duermo fácilmente*.

Se asignó un valor de cero, si el respondiente afirmaba *Nunca* experimentar ese síntoma, un valor de uno si respondía *Rara Vez*, un valor de dos si respondía *A veces sí-A veces no*, un valor de 3 si respondía *Frecuentemente* y un valor de 4 si respondía *Siempre*. En los casos de los ítems redactados en sentido contrario, la escala se invertía, correspondiendo cuatro puntos a la opción *Nunca* y cero a la opción *Siempre*.

2.1.4. Realización de una prueba piloto del instrumento de medición (entre 50 y 100 sujetos)

Se realizó una aplicación piloto de la primera versión de la escala para evaluar el funcionamiento de los ítems. Los sujetos que integraron la muestra piloto fueron seleccionados al azar de una población con características similares a aquella en la cual se aplicaría más tarde la escala final. Fueron seleccionados aleatoriamente 176 adolescentes escolarizados, de ambos sexos, con una media de edad de 20 años, que residían en la localidad de Libertador San Martín en la provincia de Entre Ríos. El número de participantes de la muestra piloto se considera adecuado pues se sabe que es aconsejable tener un mínimo absoluto de entre 3 (Matesanz Nogales, 1997) y 5 (Norman y Streiner, 1996) individuos por

cada ítem de la escala para la realización del análisis factorial exploratorio.

2.1.5. Asignación de los valores totales a los sujetos

La asignación de valores totales resultó de la adición de los valores ponderados para cada ítem. De este modo, los sujetos que experimentaban mayor cantidad de síntomas de estrés obtenían valores altos en la escala mientras que quienes presentaban menor sintomatología obtenían valores bajos. Debido a que la escala incluye 30 ítems que se puntúan con un valor máximo de 4 y un mínimo de 0, la puntuación total para cada sujeto podía oscilar entre 0 y 120 puntos.

2.1.6. Análisis de ítem

El comportamiento de los ítems de una escala Likert se examina tomando en consideración su capacidad discriminativa. Esto es, si los ítem que componen la escala pueden diferenciar de forma significativa entre los sujetos que puntúan alto y los que puntúan bajo en la variable que se está midiendo (Cohen y Swerdlik, 2001).

Para examinar el poder discriminativo de los ítem, se trabajó con el criterio de grupos contrastantes (Anastasi y Urbina, 1990), analizando, mediante la prueba T de diferencia de medias, si los sujetos con mayor sintomatología de estrés (25% superior de las frecuencias) mostraban diferencias significativas en el modo de responder a cada uno de los ítem en comparación con aquellos que tenían una experiencia menor de síntomas (25% inferior de la frecuencia).

A modo exploratorio se realizaron además análisis factorial y de la confiabilidad de la escala. Con relación a la validez factorial, se obtuvo una matriz que mostraba una tendencia de los ítems a agruparse en cuatro factores. Dos de ellos reunían mayormente ítem que hacían referencia a síntomas físicos y los otros dos incluían una buena parte de los ítems relativos a síntomas psicoemocionales. Los enunciados que estaban redactados en dirección positiva se agrupaban en factores diferentes que los negativos. Aunque los pesajes eran buenos la estructura no resultaba del todo clara, evidenciando varios ítems factorialmente complejos.

2.1.7. Ajuste de la versión preliminar y construcción y validación de la versión definitiva

En base al análisis precedente, se seleccionaron sólo aquellos ítems que resultaron discriminativos y con ellos se conformó la versión definitiva de la escala. Además, tomando

en cuenta los resultados el análisis factorial exploratorio, antes de realizar una segunda aplicación de la escala, algunos de los ítem factorialmente complejos fueron eliminados y otros reelaborados para hacerlos más precisos.

Una segunda prueba piloto permitió estudiar nuevamente el comportamiento de la escala en una muestra de 132 adolescentes de ambos sexos, de la localidad de Concepción del Uruguay, provincia de Entre Ríos. Luego de examinar las propiedades psicométricas de esta segunda versión, y habiendo observado buenos indicadores de discriminación, fiabilidad y validez factorial, se procedió a administrar la prueba a una tercera muestra de 356 adolescentes con las mismas características que los anteriormente mencionados. Se presentan a continuación los resultados de las sucesivas pruebas y de la validación de la escala definitiva.

3. Resultados

3.1. Análisis de los ítems de la versión preliminar

Para analizar la capacidad discriminativa de los reactivos se calcularon las medias y varianzas de cada uno para los sujetos comprendidos en los cuartiles superior e inferior respectivamente y se procedió a aplicar el test de significación *T de Student*. Se halló un alto poder discriminativo para 29 de los 30 ítem. El ítem que no mostró diferencias significativas en el modo de responder entre ambos grupos de sujetos quedó descartado de los posteriores análisis.

Se consideró además que la distribución de frecuencias para las opciones de respuesta de la escala fuera homogénea, tomando como criterio que las respuestas para cada ítem no coincidieran en más del 75% de los casos. Todos los ítems cumplieron con este criterio.

El estudio de la confiabilidad se realizó evaluando la consistencia interna de la prueba mediante el coeficiente alpha de Cronbach, el cual alcanzó un valor de .86. El análisis factorial exploratorio se realizó mediante el método de componentes principales y rotación varimax. Se tomaron en consideración sólo aquellos ítem con un pesaje igual o superior a .40, siguiendo el criterio de Stevens (1992, citado por Martínez Arias, 1995) de que cada ítem mostrara al menos el 15% de variancia común con el factor. Si bien se observó una tendencia de los ítems a agruparse en cuatro factores, algunos no guardaban coherencia teórica con el factor en el cual saturaban y otros resultaban factorialmente complejos.

3.2. *Modificación de la versión preliminar y análisis de los ítem de la segunda versión*

Como resultado del análisis anterior, se descartó un ítem por no resultar discriminativo, se modificaron ocho y se eliminaron dos por resultar factorialmente complejos o incongruentes con el factor en el que saturaban, y se agregaron tres nuevos, por lo que la escala quedó compuesta nuevamente por 30 enunciados.

Los análisis de esta nueva escala, realizados con una segunda muestra piloto de 132 adolescentes, mostraron que sólo uno de los reactivos presentó un bajo poder discriminativo por lo que quedó excluido de los siguientes análisis.

Se estudió la pertinencia de realizar análisis factorial mediante el cálculo del índice de adecuación muestral *Kaiser-Meyer-Okin* ($KMO = 0,79$) y de la prueba de esfericidad de Bartlett ($X^2 = 826,13$; $p = 0,000$) encontrando resultados satisfactorios para ambos estadísticos. Tras analizar la matriz de factorización se observó que ya no se mantenía la misma tendencia en la agrupación de los reactivos y que, aunque todavía se visualizaban ítem complejos o con bajos pesajes, la matriz de correlaciones resultaba ahora mucho más clara y simple que en la versión anterior. Para depurar esta versión se procedió a refactorizar la matriz luego de eliminar los ítems con saturaciones débiles y aquellos que no guardaban congruencia teórica con el factor, resultando así una escala de 22 reactivos con buen ajuste y confiabilidad. Para la extracción de factores se tomó en consideración la prueba de sedimentación de Cattell que representa gráficamente la magnitud de los autovalores. Dicha prueba reveló que el número óptimo de factores para ser incluidos en la solución era de tres. Dichos factores resultaron psicológicamente interpretables y explicaron el 41% de la variancia.

El Factor 1, que evalúa el déficit cognitivo y el estado anímico, mide, entre otras cosas, la dificultad para concentrarse y mantener la atención, los períodos de depresión, etcétera. El Factor 2 se refiere al nerviosismo e incapacidad para relajarse, e incluye síntomas tales como preocupación excesiva, nerviosismo exagerado y dificultad para la relajación. El Factor 3 describe los síntomas físicos, como dolor de cabeza, calidad del sueño, agotamiento y otros.

3.3. *Administración de la prueba a la muestra definitiva*

El conjunto de 22 ítems fue analizado en una nueva muestra de 356 adolescentes encontrando que todos ellos resultaban discriminativos. El valor del índice KMO mejoró en comparación con el análisis anterior (.84) y se replicó la estructura factorial aunque se complejizó uno de los reactivos y dos mostraron saturaciones inferiores a .40. A pesar de que estos nuevos resultados no permiten hablar de una estructura simple, se decidió tolerar este aspecto manteniendo los ítem debido a que guardaban coherencia teórica con el factor que saturaban, resultaban altamente discriminativos y mostraban una elevada correlación ítem-test lo que se evidencia al observar que el valor de alfa disminuye cuando se eliminan uno a uno estos ítem. Los tres factores explican en su conjunto el 40% de la variancia total. La misma se observa uniformemente distribuida entre los factores; el primero explica el 16% de la varianza, el segundo el 14% y el tercero el 10%. El coeficiente alfa es de .86 para la escala total, adicionalmente se calculó además un índice de consistencia interna para cada una de las dimensiones. Los resultados de estos últimos análisis pueden apreciarse en la tabla 1.

Se estudió también la validez de constructo a partir de la relación entre el género y la sintomatología asociada al estrés. De acuerdo a las investigaciones sobre percepción de amenaza realizadas por Oros (2002) y Richaud de Minzi (en prensa), las mujeres padecen mayor estrés que los varones porque la percepción de amenaza es mayor. Se hipotetizó entonces que el género influiría significativamente en la aparición de síntomas de estrés.

Para poner a prueba esta hipótesis, de la muestra total ($n = 356$) se eliminaron estadísticamente al azar 134 mujeres, para registrar la misma cantidad de varones que de mujeres en cada grupo. Estas submuestras quedaron conformadas por 111 adolescentes cada una. Posteriormente se aplicó el análisis multivariado de varianza (MANOVA).

Tabla 1

Matriz de componentes rotados, e índices de confiabilidad por factor y número de ítem de la prueba definitiva

	Dimensiones		
	Déficit cognitivo	Nerviosismo	Síntomas físicos
1. Me cuesta concentrarme		.565	
2. Mi memoria se mantiene normal		.645	
3. Se me hace difícil mantener la atención en algo		.645	
4. Me siento triste y desanimado	<u>.448</u>	.457	
5. Me olvido fácilmente de las cosas		.663	
6. Me siento agotado mentalmente		.495	
7. Tengo períodos de depresión		.547	
8. Puede pasar mucho tiempo sin que sienta dolor de cabeza			.254
9. Tengo dolor de cuello y espalda			.301
10. Me siento ágil, saludable			.414
11. Sufro dolores de cabeza			.440
12. Me duermo fácilmente			.640
13. Cuando estoy ansioso pierdo o aumento el apetito			.407
14. Me alimento normalmente			.505
15. Tengo insomnio o dificultad para conciliar el sueño			.613
16. Me siento muy nervioso por pequeñeces	.648		
17. Me tomo las cosas de manera tranquilo y relajada	.653		
18. Puedo relajarme fácilmente	.610		
19. Me siento tranquilo y despejado	.587		
20. Puedo mantenerme relajado a pesar de las dificultades	.584		
21. Hasta las pequeñas cosas me ponen muy nervioso	.742		
22. Siento que me preocupo excesivamente por cada cosa	.582		
Numero de Items	7	7	8
Alfa de Cronbach	.74	.79	.62

Los resultados indicaron que el género influye significativamente sobre las tres dimensiones que evalúa la escala de síntomas de estrés: el déficit cognitivo ($F_{(1, 220)} = 9,895$; $p = 0,002$), el nerviosismo ($F_{(1, 220)} = 13,383$; $p = 0,000$) y la sintomatología física ($F_{(1, 220)} = 29,932$; $p = 0,000$). El grupo de adolescentes mujeres presentó mayor sintomatología de estrés que los varones. Estos resultados quedan registrados en la Tabla 2 y la Figura 1.

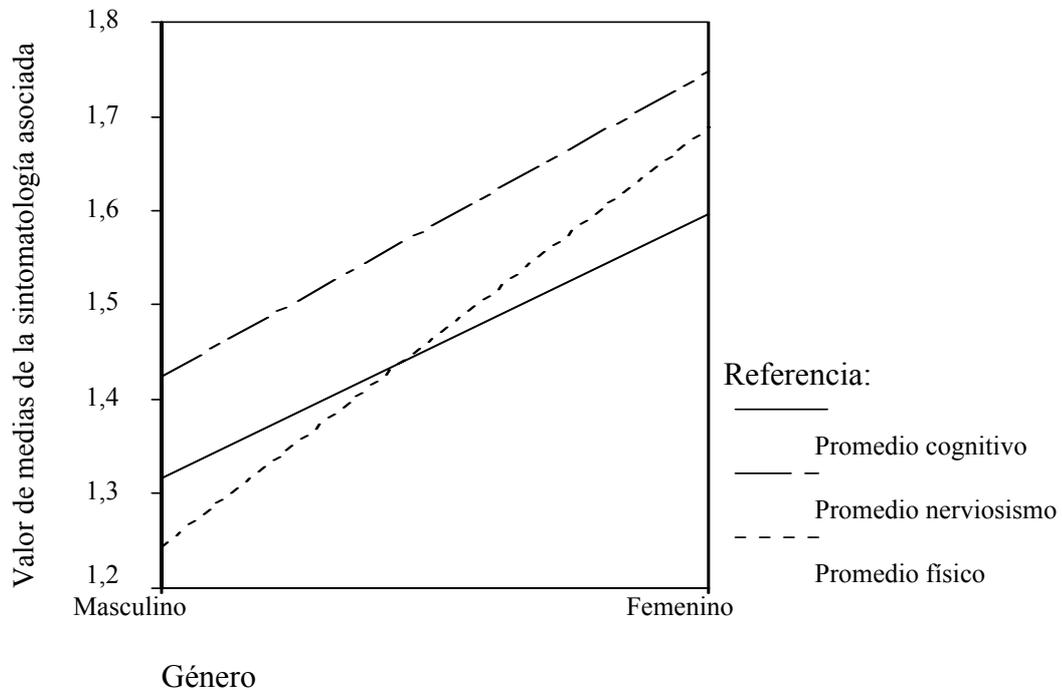
Tabla 2

Medias y desviaciones típicas de los síntomas de estrés en función del género

Dimensión	Sexo			
	Masculino		Masculino	
	M	DE	M	DE
Déficit cognitivo	1,32	0,59	1,60	0,73
Nerviosismo	1,42	0,68	1,75	0,64
Síntomas físicos	1,24	0,53	1,69	0,67

Figura 1.

Perfiles de medias de los síntomas de estrés en relación al género de los adolescentes



4. Discusión

El objetivo de este trabajo ha sido la construcción de una prueba psicológica, breve y de sencilla aplicación, que permita evaluar la sintomatología asociada al estrés. Dicha prueba arroja un valor final aditivo que deja estimar el nivel de tensión que experimenta el respondiente a partir de una serie de manifestaciones físicas y psicoemocionales.

Como la psicometría establece que la calidad de una prueba psicológica se fija mediante sus indicadores de confiabilidad y validez (Cohen y Swerdlik, 2001), se han

analizado ambos aspectos, realizando estudios de validez factorial, validez de constructo, análisis de la consistencia interna y del poder discriminativo de los ítem.

De acuerdo a los resultados obtenidos todos los ítems que componen la escala tienen la capacidad de discriminar significativamente entre los sujetos que presentan valores elevados de estrés y aquellos que muestran puntajes bajos. Con relación a la confiabilidad de la prueba puede decirse que los coeficientes de consistencia interna resultan adecuados tanto para la prueba en su conjunto como para cada dimensión por separado. Dichos resultados son alentadores teniendo en cuenta que las dimensiones incluyen un número escaso de ítem.

Con respecto a la validez factorial, se han encontrado resultados satisfactorios. De acuerdo a Norman y Streiner (2000) es deseable que la matriz factorial cumpla con cuatro condiciones:

- a) que la variancia esté uniformemente distribuida respecto de los factores,
- b) que cada ítem cargue o sature en un único factor,
- c) que los pesos de los factores estén próximos a 1 o 0 y
- d) que los factores sean unipolares.

La escala de síntomas de estrés cumple con exactitud los criterios a, c y d, y parcialmente con el criterio b, ya que uno de los reactivos saturó en más de un factor resultando por tanto factorialmente complejo. Los tres factores emergentes tienen sentido psicológico y son de sencilla interpretación.

También puede afirmarse que la prueba presenta evidencias de validez de construcción puesto que las relaciones encontradas entre el género y la experiencia de síntomas de estrés pueden sustentarse teóricamente y son consistentes con investigaciones previas. En su estudio, Dise-Lewis (1988, citado por del Barrio, 1997), también encontró que las niñas eran más sensibles al estrés, porque mencionaban una mayor intensidad del impacto de los sucesos estresantes, aunque habían vivenciado la misma cantidad de sucesos que los niños. Esto explicaría que experimenten un mayor número de síntomas desagradables.

En conclusión, puede afirmarse que la escala construida posee buenas propiedades psicométricas por lo que puede ser empleada para evaluar la sintomatología al estrés con un adecuado grado de fiabilidad y validez.

Apéndice. Escala de Indicadores físicos y psicoemocionales de Estrés

Marca con una cruz las afirmaciones que aparecen a continuación de acuerdo a los síntomas que has experimentado en los últimos meses, teniendo en cuenta la frecuencia de aparición.

0. Nunca
1. Rara vez
2. A veces sí – A veces no
3. Frecuentemente
4. Siempre

1. Me cuesta concentrarme	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Puede pasar mucho tiempo sin que sienta dolor de cabeza	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Me siento muy nervioso por pequeñeces	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Tengo períodos de depresión	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Mi memoria se mantiene normal	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Me duermo fácilmente	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Me siento agotado mentalmente	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Me tomo las cosas de manera tranquila y relajada	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Tengo dolor de cuello y espalda	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
10. Siento que me preocupo excesivamente por cada cosa	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
11. Puedo relajarme fácilmente	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
12. Me siento ágil, saludable	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
13. Se me hace difícil mantener la atención en algo	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
14. Cuando estoy ansioso pierdo o aumento el apetito	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
15. Me siento triste y desanimado	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
16. Sufro dolores de cabeza	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
17. Puedo mantenerme relajado a pesar de las dificultades	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Me olvido fácilmente de las cosas	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Me alimento normalmente	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
20. Me siento tranquilo y despejado	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
21. Tengo insomnio o dificultad para conciliar el sueño	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
22. Hasta las pequeñas cosas me ponen muy nervioso	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)

Referencias

- Anastasi, A. y Urbina, S. (1990). *Test psicológicos*. México: Prentice Hall.
- Cohen, R. J y Swerdlik, M.E. (2001). *Pruebas y Evaluación psicológicas*. México: McGraw-Hill.
- Del Barrio, V. (1997). Estresores infantiles y su afrontamiento. En María Isabel Hombrados Mendieta (coord.). *Estrés y Salud* (351-378). Valencia: Promolibro.
- González, C., Andrade, P. y Jiménez, A. (1997). Estresores cotidianos familiares, sintomatología depresiva e ideación suicida en adolescentes mexicanos. *Revista Acta Psiquiátrica-Psicológica, América Latina*, 43, 4, 327-335.
- Gutiérrez García. (1998). La promoción del eustrés. *Revista electrónica de Psicología*, 2, 1.

www.psiquiatria.com/psicologia/vol2num1/art_3.htm

- Lazarus, R. S. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Martínez Arias, R. (1995). *Psicometría: teoría de los tests psicológicos y educativos*. Madrid: Síntesis.
- Matesanz Nogales, A. (1997). *Evaluación estructurada de la personalidad*. Madrid: Pirámide.
- Neidhart, J. Weinstein, M. y Conry, R. (1989). *Seis programas para prevenir y controlar el estrés*. Madrid: Deusto.
- Neufeld, R. (1984). *Psicopatología y stress*. Barcelona: Toray.
- Norman, G.R. y Streiner, D.L. (1996). *Bioestadística*. Madrid: Mosby.
- Oros, L. B. (2000). *La problemática del estrés y su relación con el neuroticismo y la percepción de control personal. Un estudio preliminar en alumnos universitarios*. Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Adventista del Plata, Libertador San Martín, Entre Ríos, Argentina.
- Oros, L. B. (2002). Estrés y variables moderadoras de la percepción de la amenaza. *Interdisciplinaria*, 2, 9, 159-183.
- Ramos, R. y Galera, N. (1997). Personalidad, Psicopatología y Cultura. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 1(4), 69-72.
- Richaud de Minzi, C. (2002). *Cuaderno de metodología de la investigación* (1er. ed.). Editorial: Centro interdisciplinario de investigación en Psicología, Matemática y experimental: Buenos Aires.
- Richaud de Minzi, C. (en prensa). *Eventos estresantes y afrontamiento del estrés en la adolescencia*.
- Richaud de Minzi, M.C. y Lemos de Ciuffardi, V. (2004). *Cuaderno de Psicometría II*. Buenos Aires: CIIPME.
- Slipack, O. E. (1991). Estrés, segunda parte. *Alcmeon*, 4, 495-503.
- Slipack, O. E. (1992). Estrés, tercera parte. *Alcmeon*, 5, 39-47.
- Tobal, Martín Díaz y Fernández Frías. (1998). Evolución y diferencias en los componentes de ansiedad en alumnos de odontología. *Revista electrónica de Psicología*, 2, 1.