



ESCALAS PARA ESTUDIAR PERCEPCIÓN DE ESTRÉS PSICOLÓGICO EN EL CLIMATERIO*

SCALES TO STUDY PERCEPTION OF PSYCHOLOGICAL STRESS IN CLIMACTERIC

Salgado-Madrid Marlon¹
Mo-Carrascal Joulen¹
Monterrosa-Castro Álvaro²

Correspondencia: marlonj.s.madrid@hotmail.com

Recibido para evaluación: julio – 22 – 2013. Aceptado para publicación: noviembre – 7 – 2013

RESUMEN

Introducción: el estrés se define como el conjunto de procesos y respuestas ante situaciones que requieren adaptación mayor a lo habitual. En el estrés de tipo psicológico, el individuo cree no tener control sobre las exigencias del entorno. Se ha sugerido que la transición a la menopausia puede ser fuente de estrés psicológico.

Objetivo: identificar las escalas disponibles y validadas que permitan valorar la percepción del estrés psicológico en mujeres climatéricas.

Metodología: se realizó búsqueda de artículos y publicaciones en las bases de datos: Pubmed, Science-Direct, Scielo, Ebscohos y Biblioteca Virtual en Salud, que presenten escalas psicométricas para detectar estrés psicológico. Se utilizaron las palabras claves presentes en el DeCS: estrés psicológico, cuestionarios, psicometría, estudios de validación y menopausia. Así como las del MeSH: stress psychological, questionnaires, psychometrics, validation studies and menopause.

Resultados: se identificaron 1480 títulos, se leyeron todos los resúmenes y se escogieron 320 que guardaban relación con estrés psicológico. Una segunda revisión permitió determinar que 76 eran pertinentes con el objetivo de la revisión, de los cuales 51 se obtuvieron como artículos completos.

Conclusión: la escala de estrés percibido (PSS) en sus tres versiones, es una de las herramientas más utilizadas y eficaces para medir estrés psicológico, presenta satisfactoria consistencia interna en estudios realizados en diferentes grupos poblacionales. Igual sucede con escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS) en sus dos versiones. Las escalas DASS y PSS han sido utilizados en la menopausia, son herramientas útiles para evaluar estrés psicológico en mujeres en la etapa vital de climaterio. **Rev.cienc. biomed. 2013;4(2):318-326**

PALABRAS CLAVE

Estrés psicológico; Cuestionarios; Psicometría; Estudios de validación; Menopausia.

SUMMARY

Introduction: stress is defined as the set of processes and answers before situations that require adjustment bigger than the habitual thing. In the psychological stress, the

* Un producto del Semillero de Investigación FEM-SALUD. Grupo de Investigación Salud de la Mujer. Universidad de Cartagena. Colombia.

¹ Estudiante. Integrante del Grupo de Investigación Salud de la Mujer. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia.

² Médico. Ginecólogo. Profesor Titular. Líder. Grupo de Investigación Salud de la Mujer. Facultad de Medicina. Universidad de Cartagena. Colombia.

individual does not believe to have control about the requests of the environment. It has been suggested that the transition to the menopause could be source of psychological stress for some women.

Objective: to identify the available and validated scales that allow assessing the perception of psychological stress in climacteric women.

Methods: search of articles and publications in databases Pubmed, Science-Direct, Scielo, Ebscohos and Virtual Health Library was carried out; the articles had to present psychometric scales to detect psychological stress. The key words used were found in the DeCS: Psychological stress, questionnaires, psychometry, studies of validation and menopause. Just like words found in the MeSH: stress psychological, questionnaires, psychometrics, validation studies and menopause.

Results: 1480 titles were identified, all the abstracts were read and 320 articles about psychological stress were chosen. A second review allowed determining that 76 were relevant with the objective of the review, 51 of them were obtained as complete articles.

Conclusion: the Perceived Stress Scale (PSS), in their three versions, is one of the most efficient and used tools to measure psychological stress, it has satisfactory internal consistency in studies carried out in different population groups. Equal it happens with DASS in their two versions. The DASS and PSS scales have been used in the menopause; they are useful tools to assess psychological stress in women in the climacteric.

Rev.cienc.biomed. 2013;4(2):318-326

KEYWORDS

Stress psychological; Questionnaires; Psychometrics; Validation studies; Menopause

INTRODUCCIÓN

En 1936 Selye introdujo el concepto de estrés Síndrome de Adaptación General y lo definió ante la Organización Mundial de la Salud, como la respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda y amenaza del exterior (1). Es decir, una respuesta global a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional y fisiológico de la persona. Una definición más, señala que el estrés es el conjunto de procesos y respuestas neuroendocrinas, inmunológicas, emocionales y conductuales, ante situaciones que significan una demanda de adaptación mayor que lo habitual para el organismo y/o que son percibidas por el individuo como una amenaza o peligro para su integridad biológica o psicológica (2,3).

De acuerdo al motivo o suceso que genere el estrés, puede ser clasificado: [A] psicológico, cuando el individuo cree tener poco o ningún control a las demandas que se le exigen en su relación con el mundo. [B] traumático y postraumático, de acuerdo al momento en que el individuo exprese manifestaciones estresantes, según un suceso traumático o severamente impactante (4).

El estrés puede manifestarse de forma negativa, también llamado distrés, que provoca consecuencias adversas para la salud mental

y física. También puede expresarse de forma positiva, es el eustrés, causando reacciones inversas a las anteriormente señaladas (2). El estrés también puede ser agudo o crónico de acuerdo a si el estímulo es real o imaginario y el tiempo de duración. Se denomina estrés agudo cuando el estímulo es real y de poca duración, es la forma de estrés más común y el organismo responde de manera rápida y eficaz ante el estado de alarma. En el estrés crónico el estímulo es real o imaginario y perdura en el tiempo con mayor o menor intensidad. Entre los mecanismos que intervienen para pasar de un estado agudo a uno crónico, están consideraciones de tipo cognitivo y emocional, influyendo también el contexto del individuo (2-4).

El estrés puede afectar a cualquier individuo sin distinguir de raza, sexo, edad o posición social. Las primeras manifestaciones suelen ser depresión, dolores musculares, disturbios del sueño, pérdida del apetito, pérdida del interés y de la concentración (4). Estudios epidemiológicos y sociales han demostrado que niveles altos de estrés guardan relación con mayor morbilidad y mortalidad, ya sea por trastornos mentales, accidentes, violencia, cáncer, infecciones o enfermedades cardiovasculares. El estrés es un factor de riesgo para enfermedad coronaria y enfermedad cerebro vascular, patologías de elevada prevalencia en las mujeres en etapa

de climaterio y sobre todo en la posmenopausia (3,5,6).

Se ha sugerido que la transición a la menopausia puede ser fuente de estrés para algunas mujeres. Ello debido a la presencia de manifestaciones físicas (dolores de cabeza, musculo-articulaciones, sensación de taquicardia, alteración en la calidad del dormir, sequedad vaginal), psicológicas (dificultad para concentrarse, ataques de pánico, cansancio mental), síntomas vasomotores (oleadas de calor, sofocos, sudoración) y problemas sexuales (7,8). Todos los signos y los síntomas que hacen parte del síndrome climatérico pueden potencialmente ser generadoras de estrés.

A su vez el estrés asociado con la menopausia, puede ocurrir como resultado de la presencia de factores sociales, que generalmente se suceden en la cuarta o quinta década de la vida, como la necesidad de cuidado o la muerte de un padre, la salida de casa de los hijos, el divorcio o el nuevo rol de abuela (5,9).

Existen vacíos en el conocimiento acerca de la fuerza de asociación que tienen la menopausia, los síntomas menopaúsicos y los distintos eventos biopsicosociales con la percepción del estrés psicológico, que experimentan mujeres que atraviesan la etapa del climaterio. Para establecerlos, una estrategia válida es recurrir a escalas de medición que permitan la adecuada cuantificación de la magnitud del estrés. El objetivo es identificar las escalas disponibles y las validadas en español que permiten establecer percepción del estrés psicológico y que además pueden tener aplicabilidad o han sido utilizadas para el estudio de estrés en mujeres que cursan el climaterio.

METODOLOGÍA

Estudio de investigación bibliográfica producto de la búsqueda sin intervención, de la información científica presente en bases de datos virtuales, realizada entre enero y marzo del 2013.

Tipos de estudios considerados: inicialmente se incluyeron publicaciones de todas las modalidades científicas (ensayos clínicos,

metaanálisis, observacionales, revisiones temáticas o sistemáticas, análisis factoriales y editoriales) referentes a estrés psicológico.

Tipos de participantes: artículos que presentasen, validaran, revisaran o comentaran las escalas psicométricas para evaluar la percepción de la presencia de estrés psicológico en la población general.

Estrategias de búsqueda: se realizó búsqueda por medio de la plataforma informática de la Universidad de Cartagena, Colombia, en las siguientes bases de datos: Pubmed, ScienceDirect, Scopus, Ebscohos y Biblioteca Virtual de Salud. Se consideró finalizado el proceso el 3 de marzo del 2013. La búsqueda se limitó a publicaciones de 1967 a 2012. Se consideraron publicaciones en los idiomas inglés y español.

Términos claves: se usaron palabras presentes en el DeCS: estrés psicológico, cuestionario, psicometría, estudios de validación y menopausia. También los términos presentes en el MeSH: stress psychological, questionnaire, psychometrics, validation studies y menopause.

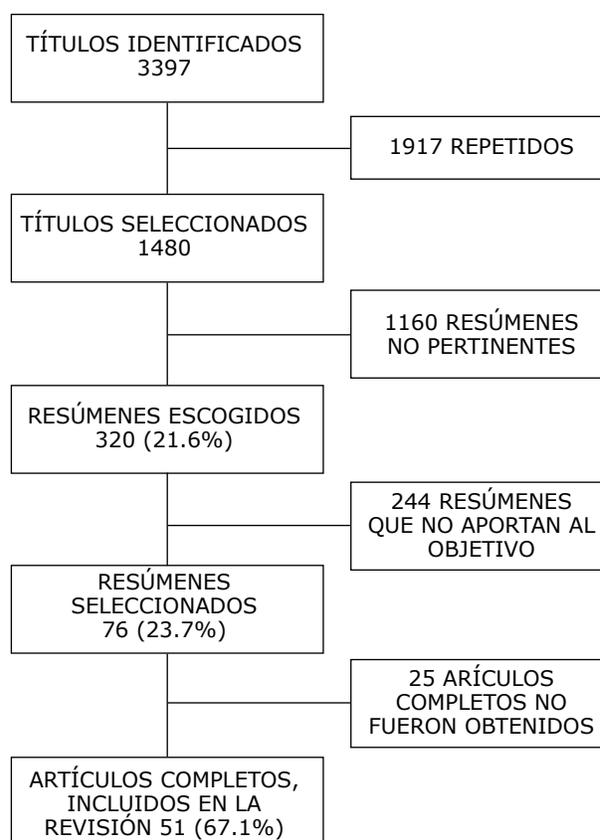
Métodos de revisión: se realizó un listado de los títulos de los artículos inicialmente identificados y al tiempo se fue depurando manualmente hasta eliminar todos los títulos repetidos. A los artículos que fueron seleccionados por el título, se les revisó el resumen para identificar aquellos que estuviesen relacionados con estrés. En los resúmenes identificados se realizó una nueva revisión para seleccionar a aquellos que presentaran específicamente escalas de percepción de estrés psicológico, las cuales potencialmente pudiesen ser de interés para valorar mujeres en etapa de climaterio. Los seleccionados fueron descargados en texto completo desde portales Open Access Journal (OAJ) o desde plataformas virtuales que ofrecen servicios gratuitos online de artículos científicos en texto completo.

Tipo de intervención: investigación y revisión temática realizada en los artículos completos que se pudieron obtener, sin realizar intervención en los datos de las fuentes obtenidas.

RESULTADOS

Se identificaron 3397 títulos de artículos. 673 en Science Direct, 286 en Pubmed, 423 en Scopus, 663 en Ebscohost y 1352 en la Biblioteca Virtual en Salud. 1480 títulos permanecieron en el listado luego de retirar los repetidos. Con la primera revisión se escogieron 320 resúmenes y luego de la segunda lectura se seleccionaron 76 que fueron considerados pertinentes y acordes según los objetivos trazados, y se buscaron los textos completos. De ellos, se obtuvieron 51 (67.1%) artículos (Grafica N°1).

GRÁFICA N° 1. Flujograma de búsqueda



ESCALAS PARA LA PERCEPCIÓN DEL ESTRÉS

Para medir el grado de estrés psicológico en la población se han planteado varias escalas (10-13) y son utilizadas para analizar la reacción psicológica de los seres humanos a los diferentes agentes estresores del entorno.

Las escalas de percepción del estrés deben ser instrumentos con la capacidad de evaluar qué tan estresantes las personas perciben los eventos de la vida cotidiana (14).

Cohen (10) considera que los siguientes aspectos: dificultad para estar relajado, excitación nerviosa, agitación, imprevisibilidad y falta de control, son los principales componentes del estrés. No obstante, no son exactamente específicas de la presencia o de la importancia de algunos "hechos de la vida", los que generalmente son medidos por las escalas de estrés.

Las siguientes son las escalas de mayor interés y aplicación para establecer como las mujeres perciben el estrés psicológico ante las demandas y amenazas del entorno. Pueden ser válidas para estudiar la percepción del estrés psicológico en el climaterio y en los estados menopáusicos.

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (PSS)

Perceived Stress Scale o la escala de estrés percibido (PSS), fue desarrollada por Cohen, Kamarck, y Mermelstein en 1983 y utilizada por primera vez para valorar situaciones estresantes de la vida, en un grupo de estudiantes universitarios (10). Es un cuestionario auto aplicado de una sola dimensión, diseñado para medir el grado en que los individuos aprecian las situaciones en su vida como estresantes en el último mes, evaluando el grado en el cual las personas consideran que la vida es impredecible, incontrolable, o sobrecargada (14).

Están disponibles tres versiones de la PSS. El instrumento original fue una escala de 14 ítems (PSS-14), con siete preguntas redactadas positivamente [4,5,6,7,9,10,13] y otras siete redactadas de forma negativa [1,2,3,8,11,12,14], tipo Likert con cinco opciones de respuesta, que exploran sentimientos y pensamientos durante el último mes. Las preguntas redactadas negativamente se califican: nunca = 0; casi nunca = 1; de vez en cuando = 2; a menudo = 3; muy a menudo = 4. Las redactadas positivamente reciben puntuación invertida. La sumatoria produce la puntuación total de la escala, con un rango entre 0 y 56 puntos (10).

Cinco años después de la introducción, Cohen y Williamson (15) la redujeron a 10 preguntas (PSS-10), utilizando análisis factorial y basado en datos de 2.387 residentes de Estados Unidos. En PSS-10 se omiten las preguntas [4,5,12,13] de la PSS-14, las puntuaciones de las demás es igual y el rango quedó entre 0 y 40 puntos.

Posteriormente Cohen (15) propuso una tercera versión aún más breve, PSS de cuatro preguntas (PSS-4), para situaciones que requieren una escala muy corta o para entrevistas telefónicas. Incluye dos preguntas redactadas positivamente y dos redactadas negativamente, el rango de puntuación es de 0 a 16 puntos; entre mayor sea la puntuación, es mayor el estrés percibido. Se ha señalado alta confiabilidad interna (alfa de Cronbach = 0.75) al evaluar mujeres en estado de pre menopausia. En las tres versiones, a mayor puntuación se considera que existe mayor grado de estrés y en ninguna se ha señalado punto de corte.

Actualmente las diferentes versiones de la escala PSS se encuentran traducidas a 25 idiomas y es una de las herramientas más ampliamente utilizadas para medir el estrés psicológico (16,17). La versión inglesa de PSS-14 ha mostrado adecuada fiabilidad y se correlaciona bien con las puntuaciones de vida de eventos depresivos y la sintomatología física, sin diferencias significativas según sexo. Además en comparaciones con escalas que miden sintomatología depresiva, PSS-14 mide eventos diferentes e independientes a los que se evalúan con las escalas de depresión. En un estudio realizado en mujeres ucranianas en edad fértil, PSS-14 mostró consistencia interna de 0.81; en versiones en español ha alcanzado alfa de Cronbach entre 0.81 y 0.83. (16).

PSS-10 aplicado a estudiantes universitarios de Estados Unidos, demostró ser una escala fiable y válida para medir estrés percibido en poblaciones no clínicas, sin diferencias significativas según el sexo. La versión inglesa de PSS-10 ha mostrado consistencia interna entre 0.84 y 0.89 (10), mientras que la versión japonesa alcanzó coeficiente de alfa de Cronbach de 0.74 en

estudiantes de enfermería y farmacia (18). Los datos psicométricos de PSS-10 en tres muestras, la consistencia interna de los ítems fue fuerte (desde 0.84 hasta 0.86), la fiabilidad fue de 0.85 en estudiantes de universidades y 0.55 en integrantes de la comunidad. También predijo sintomatología depresiva ($r =$ desde 0.65 hasta 0.76), sintomatología física ($r =$ desde 0.52 a 0.65) y ansiedad social ($r =$ 0.37 a 0.48) en universitarios (17).

Con la versión en español de PSS-10, aplicada a estudiantes de universidades públicas del sureste de Estados Unidos, se observaron coeficientes de fiabilidad de 0.89. Todos los ítems de la PSS-10 cumplieron los criterios de inclusión (16).

En un estudio comparativo de la versión en español PSS-10 y PSS-14 realizado en 175 estudiantes universitarios de Bogotá, Colombia, todos mayores de 18 años, Campo-Arias y colaboradores (14) demostraron ventajas con PSS-10 debido al menor número de ítems, lo que la hacía más rápida a la hora de diligenciar y calcular, además presentó mejor comportamiento psicométrico, aunque tuvo menor consistencia interna. La PSS-10 tuvo buena consistencia interna, buena fiabilidad y confiabilidad para detectar estrés psicológico, la consistencia interna para la PSS-14: 0.87 y para la PSS-10: 0.86. La PSS-14 mostró dos factores (afrentamiento y percepción de estrés) que explican el 49,6% de la varianza. La PSS-10, un único factor que daba cuenta del 45,0% de la varianza, evaluándose el coeficientes de afectación, seguridad, nerviosismo, capacidad de afrontamiento, enfado, acumulación de dificultades, con resultados superiores a 0.39 en una dimensión.

Mathews et al (9) fueron de los primeros en evaluar la influencia de la menopausia en el estrés. A la vez Eun-Hyun (17) ha publicado una revisión de la evidencia psicométrica de las tres versiones de PSS, encontrando elevada confiabilidad en diferentes culturas y países. La Tabla N°1 presenta la escala PSS-10, importante y adecuada herramienta para valorar la percepción de estrés psicológico en mujeres en etapa de climaterio.

TABLA N° 1.
ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO – TRES VERSIONES

PSS14	PSS10	PSS4	EN EL ÚLTIMO MES	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
ENUMERACIÓN DE PREGUNTAS								
1	1		¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2	2	1	¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3	3		¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4			¿Con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	4	3	2	1	0
5			¿Con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	4	3	2	1	0
6	4	2	¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	4	3	2	1	0
7	5	3	¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	4	3	2	1	0
8	6		¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9	7		¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	4	3	2	1	0
10	8		¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	4	3	2	1	0
11	9		¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12			¿Con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por lograr?	0	1	2	3	4
13			¿Con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	4	3	2	1	0
14	10	4	¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS)

Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) es un instrumento que fue creado por los hermanos Lovibonden 1995, para desarrollar mediciones de esos tres estados negativos. DASS se construyó originalmente como método de screening con la finalidad de evaluar ciertos síntomas centrales de depresión y ansiedad, buscando la máxima discriminación entre ambos estados emocionales. No obstante, durante el desarrollo de la escala los estudios factoriales arrojaron un tercer estado emocional negativo "el estrés", por lo que DASS fue propuesta incluyendo los tres dominios. El dominio depresión aborda aspectos relacionados con el bajo afecto positivo, las emociones desagradables o molestas, la desesperanza, la tristeza y la pérdida de interés. El dominio ansiedad evalúa aspectos relacionados con la activación psicofisiológica, la excitación autonómica (sudor de manos, temblor, etc.) y experiencias subjetivas de ansiedad. El dominio estrés, evalúa la dificultad para estar relajado, la excitación nerviosa, la agitación, la irritabilidad y la impaciencia (20).

Las puntuaciones del DASS se calculan sumando los puntos obtenidos en la evaluación de los ítems de cada una de los dominios. Los ítems [3,5,10,13,16,17,21,24,26,31,34,37,38,42] conforman el dominio depresión. Las preguntas [2,4,7,9,15,19,20,23,25,28,30,36,40,41] se agrupan y forman el dominio ansiedad. Los interrogantes [1,6,8,11,12,14,18,22,27,29,32,33,35,39] definen el dominio estrés (21).

Posteriormente, Antony y colaboradores (22) en 1998 desarrollaron una versión reducida, compuesta por 21 preguntas (DASS-21) con alta consistencia interna, alfa de Cronbach desde 0.87-0.94 para los dominios y adecuada validez. En DASS-21 a cada dominio pertenecen siete preguntas, al dominio depresión: 3,5,10,13,16,17,21, al dominio ansiedad: 2,4,7,9,15,19,20 y al dominio estrés: 1,6,8,11,12,14,18. La versión original hoy es conocida como DASS-42.

Los ítems de ambas versiones del DASS se califican en una escala de cuatro puntos que van desde 0 (no se aplicaba a mí en absoluto) a 3 (se aplica a mí mucho), dejando dos puntuaciones intermedias y evalúan el último mes. Se suman para obtener los da-

tos por dominios y la suma de los dominios entrega el puntaje total de la escala. Según la puntuación de cada dominio se establece la severidad de la alteración. A mayor puntuación mayor severidad de depresión, ansiedad y estrés (23,24). (Tabla N°2).

TABLA N°2. SEVERIDAD DEL DETERIORO SEGÚN ESCALAS DASS-42 Y DASS-21						
	DEPRESIÓN		ANSIEDAD		ESTRÉS	
	DASS-42	DASS-21	DASS-42	DASS-21	DASS-42	DASS-21
Normal	0 - 9	0 - 4	0 - 7	0 - 3	0 - 14	0 - 7
Leve	10 - 13	5 - 6	8 - 9	4 - 5	15 - 18	8 - 9
Modera- do	14 - 20	7 - 10	10 - 14	6 - 7	19 - 25	10 - 12
Severo	21 - 27	11 - 13	15 - 19	8 - 9	26 - 33	13 - 16
Extrema- damente severo	28 y +	14 y +	20 y +	10 y +	34 y +	17 y +

Evaluaciones de las propiedades psicométricas se han realizado en adultos y adolescentes, en ambientes clínicos y no clínicos, determinándose igual comportamiento de ambas versiones. En la mayoría de los trabajos se han hallado niveles de consistencia elevados, superiores a 0.80, niveles de fiabilidad test-retest que oscilan entre a 0.57-0.81. Ambas versiones del DASS pueden ser utilizadas para evaluación clínica y los resultados de tratamiento. Los ítems no parecen presentar funcionamiento diferencial en función del sexo o la edad (12).

En la actualidad existe mayor tendencia a utilizar DASS-21 por contener menor número de preguntas, lo que permite más rápido el diligenciamiento y el análisis de resulta-

dos. Existe mayor número de traducciones y validaciones a diferentes idiomas de la versión DASS-21, lo cual hace que su utilización y accesibilidad sea mayor.

En 484 universitarios chilenos seleccionados mediante un muestreo probabilístico por conglomerados, utilizando un diseño correlacional transversal se realizó validación en español de DASS-21. La validez de constructo se verificó mediante análisis factorial exploratorio, determinándose estructura de tres factores que explicaban el 49.99 % de la varianza total, el factor estrés explicaba el 35.50%, el factor depresión el 8.62% y el factor Ansiedad 5.87% (22).

Rosie Bauld y Rhonda F. Brown realizaron en el 2009 un estudio (23) y evaluaron la inteligencia emocional en relación con la menopausia, así como las relaciones directas e indirectas entre estrés, trastornos psicológicos, factores psicosociales (apoyo social y afrontamiento), la gravedad de los síntomas de la menopausia y la salud física en mujeres de mediana edad, utilizando DASS-21. Valoraron 116 mujeres de 45 a 55 años, observando que mujeres con baja puntuación en inteligencia emocional eran más propensas a sufrir de estrés y trastornos psicológicos, lo cual empeoraba sus experiencias con respecto a la menopausia, por el contrario las mujeres menopáusicas con alta inteligencia emocional podrían estar mejor preparadas para regular y expresar sus emociones, pudiendo hacer frente con mejor adaptación al estrés.

TABLA N° 3. ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21)				
EN EL ÚLTIMO MES		NO SE APLICA A MÍ, EN ABSOLUTO		SE APLICA A MÍ, MUCHO
1	Me costó mucho relajarme	0	1 2	3
2	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1 2	3
3	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1 2	3
4	Se me hizo difícil respirar	0	1 2	3
5	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1 2	3
6	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1 2	3
7	Sentí que mis manos temblaban	0	1 2	3
8	Sentí que tenía muchos nervios	0	1 2	3
9	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1 2	3
10	Sentí que no tenía nada porque vivir	0	1 2	3
11	Noté que me agitaba	0	1 2	3
12	Se me hizo difícil relajarme	0	1 2	3
13	Me sentí triste y deprimido	0	1 2	3
14	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1 2	3
15	Sentí que estaba a punto de pánico	0	1 2	3
16	No me pude entusiasmar por nada	0	1 2	3
17	Sentí que valía muy poco como persona	0	1 2	3
18	Sentí que estaba muy irritable	0	1 2	3
19	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1 2	3
20	Tuve miedo sin razón	0	1 2	3
21	Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1 2	3

OTRAS ESCALAS

Las siguientes escalas, de igual manera, evalúan estrés psicológico. [A]: Social Readjustment Rating Scale (SRRS) instrumento que fue creado en 1967 por Holmes y Rahe como una escala de estimación del reajuste social a través del cual mide el estrés. La escala consta de 41 ítems que se valoran eventos en los últimos 24 meses, cada uno de los cuales representan unidades de cambio vital (UCV) los cuales tiene un valor entre 0 y 100 relacionados con la cantidad de estrés. La aplicación de la escala puede ser por medio de entrevista o auto diligenciada. Los resultados de la evaluación vienen expresados en número de eventos registrados denominados índice de sucesos vitales (ISV), y en la suma del UCV de los mismos, resultando así el índice de reajuste social (IRS). La escala ofrece cuatro categorías que expresan el nivel de estrés: normal, cuyas puntuaciones son menores de 150 UCV; estrés medio, que abarca las puntuaciones de 150 a 159 UCV; crisis moderada, que va de 200 a 299 UCV y crisis de vida considerable, que abarca las puntuaciones mayores de 300 UCV. (25). [B] The African American Women's Stress Scale (AWSS) desarrollada por Darielle Watts-Jo-

nes es un cuestionario de 100 ítems que proporciona una fuente para identificar los factores de estrés significativos y relevantes en la vida de las mujeres afroamericanas (26).

CONCLUSIÓN

Examinadas las escalas disponibles y las validadas que permiten establecer la percepción del estrés psicológico, se concluye que las escalas de estrés percibido son unas de las herramientas más utilizadas y eficaces para medir el estrés psicológico, además presentan una satisfactoria consistencia interna en estudios con diferentes grupos poblacionales. El DASS y el PSS han sido utilizados en mujeres en climaterio, lo que las hacen unas herramientas útiles para evaluar el grado de estrés psicológico de esta población específica, en el caso de la escala de reajuste social aún no hay estudios de su aplicación en mujeres menopaúsicas.

CONFLICTOS DE INTERESES: ninguno que declarar.

FINANCIACIÓN: recursos propios de los autores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bértola D. Hans Selye y sus ratas estresadas. *Medicina Universitaria*. 2010;12(47):142-143.
2. De-Luca PA, Sánchez AME, Pérez-Olan G, Leija-Salas L. Medición integral del estrés crónico. *Revista Mexicana de Ingeniería Biomédica*. 2004;25(1): 60-66.
3. Trucco M. Estrés y trastornos mentales: aspectos neurobiológicos y psicosociales. *Rev.Chil. Neuro-psiquiatr*. 2002;40-supl.2:8-19.
4. Fonseca Y. El estrés psicológico y sus principales formas de expresión en el ámbito laboral. 2008. Tesis Doctoral. [Tesis]. Cuba.
5. Simpson EEA, Thompson W. Stressful life events, psychological appraisal and coping style in postmenopausal women. *Maturitas*. 2009;63:357-364.
6. Bello N, Mosca L. Epidemiology of coronary heart diseases in women. *Prog CVD*. 2004;46:287-295.
7. Woods N, Mitchell ES, Percival DB, Smith-DiJulio K. Is the menopausal transition stressful? Observations of perceived stress from the Seattle Midlife Women's Health Study. *Menopause*. 2009;16(1):90-97.
8. Chatel A, Fugeres P, Bissonnette F, Berube S. Psychological distress and sexuality in a group of women attending a menopause clinic: effect of hormonal replacement therapy. *Menopause*. 1996;3(3):165-171.
9. Mathews KA, Wing RR, Kuller LH, Meilahn EN, Kelsey SF. Influence of natural menopause on psychological characteristics and symptoms of middle-aged healthy women. *J Consult Clin Psychol*. 1992;58:345-351.
10. Cohen S, Karmarck T, Mermelstein R. A Global Measure of Perceived Stress. *J Health Social Behav*. 1983;24(4):385-396.
11. Roberti JW, Harrington LN, Storch EA. Further Psychometric Support for the 10 Item Version of the Perceived Stress Scale. *Journal of College Counseling*. 2006; 9 (2): 135-147.
12. Akin A, The Scales of Psychological Well-being: a Study of Validity and Reliability. *Educational Sciences: Theory & Practice*. 2008;8(3):741-750.

13. Saenz-Carrillo C, García-Campallo J, Rubio A, Santed MA, Montoro M. Validation of the spanish versión of the perceived stress questionnaire. *J Psychosomatic Research*. 2002;167-172.
14. Campo-Arias A, Bustos-Leiton GJ, Romero-Chaparro A. Consistencia interna y dimensionalidad de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10 y EEP-14) en una muestra de universitarias de Bogotá, Colombia. *Aquichan*. 2009; 9(3):271-280.
15. Cohen S, Williamson G. Perceived stress in a probability sample of the United States. IN: S. Scapan & S. Oskamp (eds). *The social psychology of health: Claremont Symposium on applied social psychology*. Newbury park, CA, pp: 31-67.
16. Remor E. Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *Spanish Journal of Psychology*. 2006;9(1):86-93.
17. Eun-Hyun L. Review of the psychometric evidence of the perceived stress scale. *Asian Nursing Research*. 2012;6:121-127.
18. Mimura CH, Griffiths P. A Japanese version of the perceived stress scale: translation and preliminary test. *Inter J Nursing Studies*. 2004;41:379-385.
19. Ballinger S. Psychosocial stress and symptoms of menopause: a comparative study of menopause clinic patients and non-patients. *Maturitas*. 1985;7:315-327.
20. Lovibond PF & Lovibond SH. The structure negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scale (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Behavior Research and therapy*. 1995;33:335-343.
21. Osman A, Wong JL, Bagge CL, Freedenthal S, Gutierrez PM, Lozano G. The Depression Anxiety Stress Scales—21 (DASS-21): Further Examination of Dimensions, Scale Reliability, and Correlates. *J Clin Psychol*. 2012; 68(12):1322-1338.
22. Antony M, Cox B, Enns M, Bieling P, Swinson R. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*. 1998; 10(2):176-181.
23. Antúnez Z, Vinet EV. Escalas de depresión, ansiedad y estrés (DASS – 21): Validación de la Versión Abreviada en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Terapia psicológica*. 2012; 30(3):49-55.
24. Blaund R, Brown RF. Stress, psychological distress, psychosocial factors, menopause symptoms and physical health in women. *Maturitas*. 2009; 62: 160-164.
25. Holmes TH, Rahe RH. The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*. 1967;11:213-218.
26. Watts-Jones D. Toward a stress scale for African-American women. *Psychology of Women Quarterly*. 1990;14:271-275.