

Capítulo 14.- Psicometría del estrés

Psicometría, en su definición etimológica, significa “medición psicológica” (del griego *psyche*= mente; *metron*= medida). Para medir y cuantificar los factores de estrés disponemos de varias herramientas, cada una con sus ventajas e inconvenientes, tanto en lo que se refiere a los sesgos, rapidez, economía y objetivos de evaluación. El estrés, como se ha visto en el capítulo 4, es un constructo complejo que depende de tres diferentes tipos de factores (Tabla 14.1)

- Factores internos propios del individuo que interviene directamente en la respuesta de estrés
- Factores externos, propios del entorno que rodea al individuo y que también inciden directamente en la respuesta de estrés
- Factores moduladores, que condicionan la respuesta de estrés, el efecto de los factores externos en el organismo y la relación entre factores externos e internos)

Los factores internos a su vez pueden dividirse en factores de estado y factores de rasgo. Un estado de estrés se caracteriza por ser transitorio y reactivo a una situación -por ejemplo, un estado de activación psicofisiológica ante una amenaza-. Un factor interno de rasgo se caracteriza por ser relativamente estable y consistente ante un amplio rango de situaciones -por ejemplo, la reactividad al estrés, entendida como el patrón de respuesta habitual de un individuo ante las situaciones de estrés-..

Los factores externos son clasificables en agudos o crónicos atendiendo a su temporalidad y a su intensidad. Los agudos se presentan puntualmente en el tiempo y son transitorios, teniendo generalmente una alta intensidad. Un ejemplo de estresores agudos son los acontecimientos vitales estresantes descritos la Escala de Holmes y Rahe (1967)-. La muerte de la pareja, cambios de domicilio o divorcios son ejemplos característicos. Los factores externos crónicos, por el contrario, tienen lugar de manera continuada y/o sistemática durante un período de tiempo prolongado, es decir son persistentes. A diferencia de los estresores agudos que están más ligados a cambios o acontecimientos vitales, los estresores crónicos están ligados al concepto de sobrecarga. Un ejemplo de estresor crónico puede ser una tarea difícil o una carga de trabajo excesiva durante un tiempo prolongado, o un mal clima psicosocial laboral. Muchas formas de estrés laboral que han sido descritas en los últimos 20 años como el “bullying” o “mobbing”, constituyen ejemplos de situaciones de estrés crónico. En los

estresores crónicos la intensidad puede variar. Por ejemplo, un ambiente hostil en el trabajo puede ejercerse a través de amenazas directas intensas con violencia verbal, o a través de una constante negación de permisos o discriminación con otros compañeros, sin que la violencia sea manifiesta e intensa.

Los factores moduladores son aquellos que, sin estar directamente relacionados con la respuesta de estrés, la condicionan o modifican y, por lo tanto, potencian o amortiguan sus efectos. Por ejemplo, es cierto que la muerte de la pareja es un estresor externo con una alta carga vital. Ahora bien, el impacto será amortiguado, si existe un alto apoyo social percibido por parte del sujeto, e incrementado, si se siente solo y aislado. En otras palabras, las redes sociales percibidas, aunque no son factores determinantes directos de estrés, sí modulan el efecto de otros factores de estrés y las interacciones entre ellos

Tabla 14.1

Factores	Tipo	Variables
Internos	Rasgo	Reactividad al estrés, activación psicofisiológica, reactividad endocrina, reactividad al cambio
	Estado	
Externos	Agudos	Sucesos Vitales, estrés cotidiano, estrés crónico
	Crónicos	
Moduladores	Amortiguadores estrés	Locus de control, amabilidad, apoyo social depresión, hostilidad-ira
	Potenciadores estrés	

Cualesquiera que sea el método utilizado, es importante llevar a cabo una recogida de datos con instrumentos que tengan una buena fiabilidad y validez (Anastasi, 1976). Medir un factor de estrés de forma fiable quiere decir que el instrumento aplicado lo hace con precisión, minimizando al máximo los errores. Si además mide lo que queremos medir, se dice que tiene una alta validez. Dentro de la validez, se puede distinguir entre una validez teórica y una validez empírica o externa.

La validez teórica muestra hasta que punto el test se corresponde con el constructo a evaluar, es decir si hay una correspondencia entre el instrumento y el concepto (Ej. Si estamos utilizando un cuestionario para medir la reactividad al estrés en una persona, su medida debe ser precisa, y además debe valorar ese factor con todas sus diversas expresiones cognitiva, motora, vegetativa y emocional, y no por ejemplo, otras variables relacionadas como pueda ser la hostilidad).

La validez empírica o externa muestra si el test predice un determinado valor de la variable según otro criterio independiente. (ejemplo: El cuestionario de reactividad al estrés tendrá una validez externa alta, si permite diferenciar a sujetos estresados y no estresados ante una tarea sensible al estrés o, si correlaciona con alguna variable de salud o conducta que implique estrés (ej. correlación con el cortisol basal).

Estas dos características de los tests, fiabilidad y validez, se complementan. Un test no puede ser válido si no es fiable. Un test, sin embargo, puede ser fiable, pero puede no ser válido para un determinado objetivo. Por ejemplo, un test de reactividad al estrés puede ser muy preciso en su medida, pero no tener validez para predecir la conductancia electrodermal de un individuo.

Dentro de la psicometría del estrés se distinguen los siguientes métodos y/o técnicas de medición: (1) observación de conductas y autorregistros, (2) cuestionarios, inventarios y escalas, (3) pruebas o tests psicofisiológicos (4) técnicas endocrinas (5) técnicas proyectivas; y (6) la entrevista.

14.1 *Observación de conductas y autorregistros*

La observación de conductas se realiza por uno o varios jueces, y puede hacerse en condiciones naturales o en condiciones controladas como el laboratorio o durante la propia entrevista. La observación de conductas en contextos naturales consiste en el registro sistemático de comportamientos discretos y específicos en unidades de tiempo preestablecidas. Se ha utilizado mucho en las investigaciones etológicas. Aunque se registran comportamientos de forma precisa y sistemática, no informan de muchas variables fundamentales en la valoración del estrés, como las psicofisiológicas o cognitivas. Sólo se accede a las conductas manifiestas que los evaluadores anotan. Además, es fundamental minimizar los efectos de halo o de generalización, la influencia de los estereotipos y de los sesgos personales de los evaluadores en la codificación y valoración de las respuestas. Además de estos inconvenientes, la mera observación

directa de conductas es cuestionable, si no se tiene en cuenta su intencionalidad y su funcionalidad (Sánchez y Sánchez, 1995).

Una variante de la observación es la *autoobservación* de comportamientos, en la que se crean *autorregistros* en los que se anota: a) en qué situaciones y cuándo se presenta la respuesta de estrés, b) cuánto malestar percibe, c) qué pensamientos tiene, d) qué comportamientos hace, e) qué consecuencias hay y e) qué ocurre al final del proceso. Los autorregistros son muy usados en la evaluación desde el modelo conductual.

Las técnicas de observación de conductas proporcionan información conductual manifiesta motora muy específica. No valoran, sin embargo, unidades o conglomerados de conducta más amplia que son predictores del bienestar de una persona. El autorregistro de conductas, además de implicar una subjetividad en la autoobservación, también sigue este enfoque reduccionista que coloca a la conducta particular como clave en la descripción del estrés.

14.2.- *Cuestionarios, inventarios y escalas*

A los cuestionarios, inventarios y escalas se los ha denominado popular e incorrectamente pruebas objetivas, intentando atribuirles una objetividad que no les corresponde. Realmente, son pruebas subjetivas. El sujeto responde de forma subjetiva a una serie de ítems que conciernen a los diferentes factores de estrés, y lo hace en base a lo que cree o percibe de sí mismo.

Con estos instrumentos de medida se ahorran muchos costes y tiempo en la evaluación; se pueden hacer aplicaciones colectivas –son generalmente autoadministrados- y, la corrección es fácil, e incluso está informatizada. Sus inconvenientes son los múltiples sesgos que presentan, tales la deseabilidad social y los modos particulares de respuesta de los individuos, como la aquiescencia, el extremismo o la inhibición de la respuesta, que plantean importantes problemas en la precisión y validez de la medida. Algunos instrumentos presentan escalas de sinceridad o de deseabilidad social para contrarrestar estos efectos, como por ejemplo el Inventario de Personalidad Multifásico de Minnesota (MMPI-II). Las escalas de validez de este test, ofrecen información sobre la deseabilidad social y sobre los sesgos de aumento o de disminución de síntomas. Aun así, la información que proporcionan es más verbal que preverbal o corporal y, por lo tanto, está modulada por la apariencia que el sujeto quiera

mostrar de sí mismos. Los cuestionarios, inventarios y escalas evalúan más lo explícito, lo que se autopercebe influido por sesgos socio-culturales y personales, lo que abiertamente se quiere reflejar o la imagen pública que el sujeto quiere o supone que debe dar. En esto difieren de las técnicas proyectivas, que se verán más abajo. Estas técnicas detectan los componentes menos obvios y explícitos, que muestran no tanto lo autopercebido, sino lo no percibido, lo que a pesar de los deseos o demanda de imagen pública del sujeto está afectando su vida cotidiana. Son los aspectos de la personalidad más privados, primitivos, automáticos, probablemente vinculados al proceso de desarrollo psicológico en la formación del carácter, en el que se combinan el temperamento y la experiencia.

A continuación se describen varios instrumentos de medida de los diferentes factores de estrés, algunos de los cuales se muestran en el apéndice de este libro:

14.2.1.- Índice de Reactividad al Estrés de Rivera (IRE-32)

La reactividad al estrés se conceptualiza como “el conjunto de pautas habituales de respuesta cognitiva, emocional, vegetativa y conductual ante situaciones percibidas como potencialmente nocivas, peligrosas y desagradables” (Rivera, 1981). Se trata por tanto de un factor interno de estrés que incide directamente en la respuesta de estrés, tanto en su intensidad como en la forma. La reactividad al estrés ha sido evaluada por el IRE-32 (ver apéndice). Esta es una prueba de papel tipo cuestionario de 32 ítems en la cual se describen reacciones que pueden experimentar las personas ante el estrés, tanto en el plano cognitivo, como en el vegetativo, emocional y conductual o motor. La persona debe señalar sus reacciones habituales ante situaciones de estrés. De las respuestas señaladas se extrae el Índice de Reactividad al Estrés, que constituye un factor de vulnerabilidad al estrés y predisponente al padecimiento de patología médica y/o psiquiátrica. El test se ha aplicado con forma de puntuación dicotómica (el ítem está presente o no) y de forma escalar, en que la persona gradúa su respuesta en una escala de 0 a 4. El IRE 32 ha correlacionado positivamente con variables psicofisiológicas como la actividad electrodermal (Monterrey, 1991) y bioquímicas (Treserra, 1994)

14.2.2.- Escalas de Apreciación del Estrés . Fernández-Seara, JL. y Mielgo, M (1992)

Prueba con cuatro escalas independientes para diferentes ámbitos que valoran el estrés percibido y en qué grado el sujeto se ha sentido afectado, en un gradiente de 0 a

4. Las escalas son las siguientes:

Escala General de Estrés: 53 ítems

Escala de Acontecimientos Estresantes en Ancianos: 51 ítems

Escala de Estrés Socio-Laboral: 50 ítems

Escala de Estrés en la Conducción: 35 ítems

Estas escalas valoran primordialmente factores externos de estrés, sin distinguir entre agudos y crónicos.

14.2.3.-Escalas de Clima Social -Moos, R, H. Moos, B.S. & Trickett, E. J. (1995).

Escalas de Clima Social. (adaptación española en TEA de, Ballesteros, R y Sierra B,)

Describe 4 escalas que detectan el clima social en Familia, Trabajo, Instituciones Penitenciarias y en el aula o clase. Las puntuaciones son dicotómicas en verdadero o falso. Evalúa la percepción de factores externos de estrés derivados de las relaciones entre miembros de un grupo, de la estructura, organización de la institución o grupo, del grado de control que se ejerce sobre los miembros y de la promoción de desarrollo que aparece en el grupo. Proporciona información tanto individual como grupal, permitiendo evaluar tanto el clima social percibido de la organización como el percibido por cada individuo.

14.2.4.- Inventario “Burnout” de Maslach y Jackson (Adaptación española de Seisdedos, N, 1997)

Consta de 22 ítems que evalúa el síndrome de desgaste profesional o síndrome del quemado (“burnout”). Maslach y Jackson (1981) crearon un inventario para medir los factores de

- cansancio emocional (“al final de la jornada me siento agotado”, “debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado)
- deshumanización (“creo que trato a algunas personas como si fueran objetos”, “creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo”)
- realización personal. (“Me encuentro animado después de trabajar con las personas”, “he realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo).

En los ítems el individuo evalúa la frecuencia con la que experimenta los ítems en una escala de 0 (nunca) a 6 (todos los días). Este test refleja los efectos del estrés derivados del tipo de trabajo y ha sido aplicado sobre todo en profesionales de instituciones sanitarias, educativas o sociales

14.2.5.- Cuestionario PSQ de Levenstein et al.(1993) -

Cuestionario de 30 *items* en las que se valora el estrés percibido en el último año y/o en el último mes, valorándose la frecuencia en 4 grados desde casi nunca a casi siempre. Los ítems hacen referencia a respuestas como “se siente cansado”, “se siente frustrado”, “se siente tenso”, “sus problemas parecen amontonarse”.etc.. La mayoría se refieren de manera inespecífica a respuestas relacionadas con el estrés, aunque algunos se refieren a la percepción de factores externos de estrés también de forma inespecífica.

14.2.6.- Cuestionario de apoyo social funcional de Duke-UNC (Broadhead et al, 1988, Adaptación española de De la Revilla et al., 1991)

Cuestionario autoadministrado compuesto por 11 ítems para medir “apoyo social percibido” en una escala tipo Likert. El apoyo social se evalúa en dos áreas: apoyo confidencial (disponer de consejo, guía o información, o compartir problemas con personas) y apoyo afectivo (tener amor, cariño, afecto, estima y sentirse perteneciente a un grupo). Las opciones de respuesta son: 0: mucho menos de lo que deseo; 1: Menos de lo que deseo; 2: Ni mucho ni poco; 3: Casi como deseo; 4: Tanto como deseo.

14.2.7.- Escala de Reajuste Social de Holmes y Rahe (1967)

Los primeros estudios sobre el impacto de los factores externos comienzan con los estudios de Holmes y Rahe (1967) con su escala de reajuste social (SRRS) –ver apéndice-. En España Rivera y Morera (1983) –ver apéndice- adaptaron la escala a la cultura española obteniendo algunas diferencias e incrementando el número de ítems.

14.2.8.- Listado de Experiencias Vitales (Life Experience Survey) de Sarason, Jonson y Siegel (1978).

Este cuestionario describe 47 sucesos vitales estresantes, que son valorados tanto en su impacto (en una escala desde extremadamente positivo a extremadamente negativo) y en su predictibilidad (desde nada esperado a esperado totalmente) .

14.2.9.- Cuestionario de Estrés Diario –CED- (Santed, M.A., Sandín, B y Chorot, P, 1996) – ver apéndice.

Cuestionario que operativiza 60 sucesos de estrés cotidiano que el sujeto debe valorar positiva y negativamente. Se basa en la Hassless Scale de De Longis et al (1982). Las escalas de sucesos vitales cotidianos evalúan los acontecimientos vitales estresantes diarios habituales durante un período de tiempo (ejemplo, 1 mes). El sujeto valora subjetivamente la presencia del ítem y el grado de severidad de cada uno de ellos. Los ítems describen situaciones cotidianas referidas al trabajo, vida familiar, social, salud o medio ambiente.

14.2.10.- DEL (*Daily Life Experience Checklist*) de Stone y Neale (1982).

La DEL o listado de experiencias cotidianas contiene 78 ítems, pidiendo al sujeto que describa que eventos le han sucedido desde el momento en que se ha despertado por mañana. Además, deben valorar en una escala de 0 a 6 la deseabilidad del suceso y su significatividad en una escala de 0 a 3.

14.2.11.- La *Hassless Scale* de Kanner et al. (1981) contiene 117 ítems y los sujetos tienen que valorar su ocurrencia, frecuencia y la severidad de los ítems.

14.2.12.- CAPS . (*Clinician Administered Posttraumatic Stress Disorder Scales*) Escalas para la evaluación del Trastorno por Estrés Posttraumático (TEPT) según los criterios del DSM-IV para ser administradas por un clínico. Adaptación Española de Orengo, F y Ormaechea, J.A. , (2003) –ver apéndice-.

Instrumento para la valoración del Trastorno de Estrés Posttraumático de acuerdo con los criterios del DSM-IV. No es una escala autoadministrada sino que debe ser completada por un evaluador externo.

14.2.13.-Versión española (2.0) de la *Perceived Stress Scale (PSS)* de Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), adaptada por Eduardo Remor.

Esta escala autoadministrada evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes. Está formada por 14 ítems con un formato de respuesta de una escala de cinco puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 =de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo). La puntuación total de la PSS se obtiene invirtiendo las puntuaciones de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13 (en el sentido siguiente: 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 y 4=0) y sumando entonces los 14 ítems. La puntuación

directa así obtenida indica corresponde un mayor nivel de estrés percibido. Se trata de una escala que evalúa un factor interno de estrés, ya que, aunque hace referencia a situaciones externas, estas son concebidas de manera inespecífica. Se busca valorar la respuesta percibida, más que la ocurrencia de problemas diversos.

14.2.14.-, Cuestionario de Estrés Laboral (CUEL-34). Hernández L., Romero, M., Rivera, J.L.G. y Abuín, M.R. (1997).

El Cuestionario de Estrés Laboral (CuEL) es un instrumento que valora factores de estrés, internos, externos y moduladores, en el ámbito laboral (ver apéndice).

14.2.15.- Escala del Impacto del Suceso de Horowitz (1979) –ver anexo-

El IES (Horowitz et al. 1979) es una escala de 15 ítems que mide el estrés relacionado con traumas. Mide factores internos que caracterizan la respuesta de estrés postraumático. Contiene dos subescalas que evalúan las respuestas intrusivas y las de evitación en el trastorno de estrés postraumático.

14.2.16.- Escala Revisada del Impacto del Suceso (IES-R) de Weiss (1996), y que han adaptado al español Báguena et als 2001)

Añade más ítems a la Escala de Horowitz, conformando una nueva subescala de hiperactivación (ej. Ítems: Sentirse irritable y enojado. Sobresaltarse y asustarse fácilmente; Encontrarse como si estuviera funcionando o sintiendo como durante el suceso)

14.2.17.- La escala de Locus de Control de Rotter (1966)

Mide la variable locus de control, factor modulador del estrés. Define dos formas de afrontar situaciones, que son relevantes para el afrontamiento del estrés y modulan los efectos de éste. La primera, afrontar las situaciones con la percepción de que hay una contingencia entre lo que uno hace y los resultados que se producen (locus de control interno); la segunda forma, afrontar las situaciones con la percepción de que la relación entre las conductas y los resultados dependen de otras personas o del azar (locus de control externo, suerte.). La Escala de Rotter está compuesta de 29 ítems con dos posibilidades de respuesta, una que define el locus interno y otro el externo. Hay adaptaciones españolas como la de Pérez-García (1984), que ha sido baremada. El locus

de control modula los efectos de los factores externos de estrés en el individuo. En general, un locus de control interno fomenta la percepción de defensa ante una situación estresante; por el contrario un locus de control externo promueve la percepción de incontrolabilidad del medio ambiente, y genera una respuesta de indefensión. Sin embargo, en muchos casos es adaptativo tener atribuciones externas ante situaciones de fracaso (atribuirlo a la mala suerte por ejemplo), y tener atribuciones internas ante las experiencias de éxito. Se puede decir que el locus de control interno neutraliza los efectos nocivos del estrés, hasta un cierto punto. La búsqueda y percepción constante de control también puede generar efectos adversos.

14.2.18.- La escala STAXI (inventario de expresión de la ira estado-rasgo) de Spielberger (Spielberger, Tobal, Cano y Casado, 1992)

Valora variables relacionadas con hostilidad, ira y agresión. Contiene 3 escalas que valoran la ira estado (estoy furioso), la ira rasgo (soy irritable, pierdo los papeles habitualmente) y la expresión de la ira. De la escala de ira rasgo se obtienen 2 puntuaciones que valoran el temperamento y la reacción de ira. La escala de expresión de ira tiene 3 subescalas: ira interna (frenar la ira o suprimirla con pensamientos), ira externa (ira hacia personas y objetos) y control de la ira (intentos de controlar la ira respirar profundamente, visualizar algo agradable)

14.2.19.-.- Cuestionario de los Cinco Grandes, de Costa y McRae (1999). Adaptación española de TEA Eds).

Evalúa los cinco grandes factores de la Personalidad desde el Enfoque Léxico: Neuroticismo, Extraversión, Responsabilidad, Amabilidad y Apertura a la Experiencia.

En general, las emociones positivas son factores que neutralizan o modulan los efectos del estrés. La amabilidad define facetas de confianza, franqueza, actitud conciliadora y sensibilidad hacia los demás. Es un factor de la Personalidad que modula el efecto de los factores internos y externos de estrés. Igualmente, la extraversión, relacionada con la capacidad para experimentar emociones positivas, es un amortiguador del estrés. Las redes sociales de las personas extravertidas son más amplias que las de los introvertidos: el apoyo social percibido tiende a percibirse como más alto.

14.2.20.- Cuestionario de Estrategias de Acoso en el Trabajo LIPT-60 de Rivera y Abuín (2005) - ver apéndice.

Instrumento autoadministrado para valorar las estrategias de acoso. Mide factores externos de estrés derivados de acoso psicológico en el trabajo, con tendencia hacia la cronicidad. También se denomina LIPT-60, en honor a Heinz Leymann, que desarrolló el primer cuestionario dicotómico de 45 para cuantificar estrategias mobbing. Es un cuestionario escalar, que proporciona una información global –frecuencia e intensidad percibida del conjunto de las estrategias de acoso padecidas- y de aspectos parciales de acoso – análisis de respuestas particulares. Los indicadores generales son el número de estrategias percibidas, la intensidad global del acoso y la intensidad de las respuestas positivas. Los indicadores particulares son las 6 dimensiones descritas en el capítulo 13 sobre el acoso psicológico en el trabajo.

14.2.21.- MMPI-II (Inventario de Personalidad Multifásico de personalidad de Minnesota-II de Hathaway y McKinley, 2002)

Con el MMPI-II se valora el perfil psicopatológico de personalidad en el que hay diferentes escalas relacionadas con el estrés. En individuos con cuadros de estrés postraumático, se ha señalado un perfil 8-2 (SC-D) así como elevaciones en la Escala de Validez F (puntuaciones T por encima de 65 o 70). Además, existe una escala específica de estrés postraumático PK desarrollada por Keane et al (1984), de 49 ítems del MMPI. La información obtenida de estos perfiles, junto con el resto del protocolo, permiten valorar el ajuste de la personalidad para enfrentarse a situaciones de estrés o situaciones desestructuradas.

14.3.- Pruebas psicofisiológicas

Las medidas psicofisiológicas evalúan el componente fisiológico de la respuesta de estrés (véase Labrador y García, 1990; García y Roa, 1993). En estas pruebas se registran variables tales como la conductancia o resistencia electrodermal, actividad cardiovascular como la tasa cardíaca, el volumen del flujo sanguíneo (pletismografía) o la temperatura periférica de la piel. Las medidas psicofisiológicas no están influidas por los sesgos de respuesta y por la subjetividad del individuo, inconveniente característico de los cuestionarios. Por eso los tests psicofisiológicos sí que pueden denominarse

objetivos, ya que miden una respuesta del organismo que no es producto de las creencias o de la introspección. Cuando medimos la conductancia eléctrica de la piel, estamos registrando algo concreto, objetivo, más allá de lo subjetivo. Las medidas fisiológicas pueden registrarse en una situación de reposo mostrando la activación basal de un sujeto, o pueden extraerse de forma reactiva a una situación o estímulo. La activación basal detecta el estado psicofisiológico propio del individuo en varios momentos de tiempo en una situación neutra, estableciendo así una medida a partir de la cual se comprueba la variación de la respuesta fisiológica ante determinados estímulos. La medida de la respuesta reactiva a un estímulo necesita el establecimiento de una buena línea base, es decir, de una medida basal relativamente estable. Con este tipo de pruebas psicofisiológicas se eliminan los problemas de subjetividad y deseabilidad social en la respuesta, pero se aumenta el costo económico y de tiempo en la evaluación. Además, no están exentas de inconvenientes, al disminuirse la validez ecológica y al introducirse numerosas variables extrañas (Valdés y De Flores, 1990). Cuando se introducen aparatos de registro con sensores o electrodos hay una invasión en el ambiente natural del sujeto. Además factores medioambientales como ruidos o cambios en la iluminación producen oscilaciones y variaciones en las medidas. Por ello, deben de tomarse medidas repetidas y promediadas a lo largo del tiempo para contrarrestar estos efectos indeseables. Con los sistemas de registro psicofisiológico se miden dos factores internos de estrés: la activación psicofisiológica y la reactividad al cambio de estimulación:

14.3.1. Activación psicofisiológica

El estrés produce activación psicofisiológica autonómica simpática, de forma que el incremento de activación detecta la respuesta ante los factores externos. Las medidas de activación psicofisiológica que se utilizan en la evaluación del estrés son:

a.- Conductancia electrodermal.

Medida de la conductancia de una corriente eléctrica por la piel de los dedos de la mano. El estrés incrementa la producción de sudor, rico en electrolitos, que aumenta la conductancia eléctrica de la piel. En la población española, en una muestra de 111 sujetos, la media de la conductancia electrodermal en situación de reposo es 7,87 μ hos d.t=5,37. (Abuín y Rivera, 2006)

b) La tasa cardíaca.

El incremento de la actividad simpática ante el estrés aumenta la tasa cardíaca

c) La respuesta electromiográfica.-

En estados de activación psicofisiológica producidos por estrés se produce hipertonía muscular, que habitualmente se detecta en los trapecios, frontales o maseteros mediante electromiografía

d) Presión arterial

La activación psicofisiológica del estrés produce aumentos de la presión arterial, debida a la activación simpática del músculo liso alrededor de la superficie del vaso sanguíneo.

e) Temperatura dermal

Cuando existe una excesiva activación psicofisiológica, la vasoconstricción periférica dificulta que la sangre llegue a los dedos de las manos con el mismo flujo que en una situación de reposo. Es por ello, que hay una disminución de la temperatura en la piel de las partes más distales de las extremidades.

14.3.2.- Reactividad al cambio

Si bien las medidas basales psicofisiológicas informan del *arousal* del sujeto, a veces la activación está desencadenada por determinados estímulos. En un contexto clínico o clínico-forense es útil medir el cambio en medidas psicofisiológicas ante la presentación de estímulos diversos. El procedimiento consiste en medir la respuesta del organismo durante o inmediatamente después de presentarse el estímulo, como máximo 20-30 segundos. Se comparan así las medidas pre-estímulo con las medidas post-estímulo. De esta forma, podemos ver la reactividad ante distintos tipos de estímulos, e, incluso establecer una reactividad al cambio promedio. La reactividad al cambio es un factor interno de estrés si se valora el promedio de la reactividad al cambio. Así mismo, se evalúa también la carga de activación fisiológica desencadenada por diferentes estímulos.

14.4.- Métodos endocrinos

La implicación del eje hipotálamo-hipófiso-adrenal en el estrés justifica la medición de variables endocrinas. Estos métodos de evaluación del estrés son objetivos y registran variables biológicas. Si bien es cierto que se pueden detectar catecolaminas en sangre o en orina, el procedimiento es costoso y se utiliza más la valoración de cortisol. El cortisol puede ser detectado en el plasma sanguíneo o en la saliva. Suele estar aumentado en situaciones de estrés agudo, excepto en pacientes con TEPT, que tienden a responder de manera poco intensa. Los valores normales medios en sangre son inferiores a 25 mcg/dl a las 8 de la mañana en ayunas. A nivel salivar, los valores medios son de 1.0 a 8.0 ng/ml por la mañana. En el estrés cotidiano prolongado estos niveles pueden estar aumentados. Sin embargo, en personas que han padecido estrés postraumático, que el nivel de cortisol basal puede no estar aumentado, sino incluso disminuir, correlacionando negativamente la intensidad de los síntomas del TEPT con el cortisol salivar (Neylan, Brunet, Nnamdi, Best., Metzler, Yehuda, y Marmar ,2005)

El test de Supresión de Cortisol tras administración de dexametasona fue inicialmente utilizado para el diagnóstico del Síndrome de Cushing y, posteriormente, de la depresión mayor. La dexametasona, corticosteroide sintético, normalmente inhibe la producción de ACTH por la hipófisis y, subsecuentemente, de cortisol por la glándula suprarrenal. Esto no ocurre en el síndrome de Cushing, enfermedad en que la producción de cortisol es anormalmente elevada. También en la depresión mayor, para cuyo diagnóstico se emplean dosis de dexametasona menores, se mantiene anormalmente la producción de cortisol. En el trastorno de estrés postraumático se utiliza una dosis aun más baja de dexametasona, entre 0,25 mg y 1 mg. A diferencia de los que ocurre en la depresión, en el TEPT se produce hipersupresión, reduciéndose los niveles después de una pequeña administración de dexametasona aún más que en los sujetos normales. En el estrés postraumático los niveles de cortisol pueden estar en el límite inferior de la normalidad. La reactividad del eje hipotálamo-hipófiso-adrenal es exagerada, y por eso su respuesta ante la supresión con dexametasona es mayor que la esperable en sujetos normales. – hasta 10 veces el valor basal- (Barton, March, y Wittert, 2002). En la población normal no clínica el valor de cortisol se suprime hasta la mitad como máximo.

El procedimiento del Test de Supresión de Cortisol por dexametasona a dosis ultrabaja es el siguiente:

- a) Extracción sanguínea o toma de muestra de saliva en ayunas a las 8 horas para detección nivel basal pre administración
- b) El mismo día a las 23 h, administración de una dosis de 0,25 mg de dexametasona
- c) Al día siguiente, igualmente en ayunas, extracción sangre o toma muestra de saliva para establecer valor cortisol post-dexametasona.

14.5. *Tests proyectivos*

Los tests proyectivos han estado incorrectamente vinculados a la subjetividad, cuando muy al contrario, son producto de un proceso perceptivo objetivo que es lo que se analiza en la moderna metodología. Los tests proyectivos integran dos elementos:

a.- La presentación de estímulos con diferente grado de estructuración y complejidad. El grado de estructuración de los estímulos puede ser muy pequeño, como ocurre en el test de Rorschach o puede ser más alto, como ocurre en las láminas del TAT de Murray.

b.- El proceso proyectivo, donde intervienen procesos perceptivos y de elaboración cognitiva. El modo en que se integran los procesos perceptivos y cognitivos produce diferencias individuales características secundarias a su relación con el medio ambiente y su estructura psicológica.

La tarea del profesional es valorar cómo el sujeto construye perceptivamente y elabora cognitivamente la estimulación. Este proceso de construcción y elaboración en la tarea proyectiva es influido por los factores de estrés. Con estos tests se suprimen y/o controlan los problemas de subjetividad y sinceridad del sujeto, aunque tienen el inconveniente del tiempo requerido para su aplicación y corrección y, además, la necesidad de una formación técnica apropiada del evaluador. Sin esta formación, los valores de fiabilidad interjueces disminuyen considerablemente y sería muy discutible su validez, por cuanto es muy fácil introducir elementos de subjetividad personal por el evaluador no entrenado. Los tests proyectivos y semiproyectivos, a diferencia de otras técnicas de medición, proporcionan información de segmentos conductuales amplios y en relación entre sí. Un cuestionario, cuando está evaluando un rasgo o un factor de estrés, nos proporciona medida de ese factor de forma estática, pero no de cómo opera en el sujeto; es decir, no nos informa de cómo afecta a otras variables del sujeto y del

ambiente. Por ejemplo, de una prueba endocrina podemos obtener el cortisol basal de un sujeto, o de un cuestionario podemos averiguar su reactividad al estrés, pero estos datos están aislados y son insuficientes para el diagnóstico clínico. El test proyectivo, bien administrado, nos informa cómo su reactividad al estrés repercute en su percepción y elaboración de la realidad, en su interrelación con el mundo y en la asimilación de las experiencias. :

“Juan y María están experimentando desde hace un año una situación laboral de incertidumbre y hostilidad interpersonal por parte de sus superiores, que les está generando inquietud, desasosiego, irritabilidad y estrés. Por ello, han desarrollado una sintomatología con dificultades para dormir, cansancio y problemas de concentración”. Sin embargo, hay diferencias:

- *Juan se ha vuelto suspicaz con los demás, está hipersensible y examina todo minuciosamente pensando que toda la gente quiere aprovecharse de él. Tiene problemas con su pareja porque se ha aislado y está a la defensiva sin comunicar sus emociones. Se ha vuelto muy reservado y cualquier contrariedad o frustración en las relaciones con los demás le hace comportarse hostilmente, incluso por situaciones carentes de importancia. Cuando está en una situación de tensión, se hace el fuerte, atacando a los demás y se percibe como un hombre justo y con dignidad*
- *María se ha vuelto descuidada, llora a la mínima cuando se le habla de su situación, se siente incomprendida, tiene muchos despistes y ha dejado de hacer cosas que antes hacía. Se percibe inútil y culpable. Su capacidad para disfrutar ha disminuido. Dice no tener fuerzas para discutir y defenderse, y se ha vuelto muy dependiente de su marido e hijos para vivir.*

Con tests tipo cuestionario, e incluso las medidas psicofisiológicas de estrés, estas diferencias son difíciles de valorar cuantificar. Una misma situación de estrés, puede derivar en diferentes desarrollos psicopatológicos. En el caso de Juan, el desarrollo es hostil-paranoide con una agudización perceptiva de tipo paranoide-obsesivo; sin embargo, en el caso de María, el desarrollo es depresivo-dependiente. El test proyectivo es capaz de aprehender este desarrollo donde se integran los factores de estrés dentro de la Personalidad que opera con un estilo de afrontamiento personal y característico. Esta idiosincrasia es accesible desde estos métodos proyectivos, todo ello sin perder el rigor metodológico y de validez que debe caracterizar a cualquier técnica o

método de evaluación. Dos tipos de técnicas de utilidad clínica para la valoración del estrés son las técnicas gráficas o de dibujo y el Psicodiagnóstico de Rorschach

14.5.1. Técnicas gráficas

En estas técnicas el individuo realiza un dibujo, bien sea libre o bien sea con una determinada instrucción. Tras la construcción del dibujo, se le pide una historia de él. Estas técnicas aportan información a partir de los siguientes aspectos: la localización y tamaño del dibujo, la fuerza y tipo de trazo, los contenidos y detalles, la perspectiva, y la forma y el contenido de la elaboración de las historias (tabla 14.2). Con respecto al estrés, existen una serie de indicadores:

1.- Trazo discontinuo: En cuadros de estrés crónico o transitorio con rasgos de personalidad obsesivos con dubitación.

2.- Trazo de tensión: En cuadros crónicos de estrés, con hostilidad elevada manifiesta

3.- Borrado y/o repaso: En síndromes de estrés, en los que predomina la inseguridad .

4.- Trazo rápido: Junto con trazo tenso, implica estrés agudo que sobrepasa al individuo..

5.- Localización superior: Defensas esquizoides de intelectualización ante el estrés.

6.- Tamaño pequeño y contenidos dañados: Afectación de la autoestima y la autopercepción en cuadros crónicos de estrés o en estrés postraumático

7.- Contenidos agresivos: Hostilidad manifiesta en el síndrome de estrés

El resto de indicadores son de interés para configurar la idiosincrasia de cada síndrome de estrés. Puede haber síndromes de estrés con relaciones de dependencia o con relaciones de hostilidad. Los contenidos de los tests gráficos y la verbalización ante los dibujos aclara estos aspectos.

Tabla 14. 2 CRITERIOS PARA LA VALORACIÓN DE LOS TESTS GRÁFICOS

Dr. Manuel R. Abuín. Instituto de Psicoterapia e Investigación Psicosomática de Madrid

www.psicoter.es mra@psicoter.es

A.- Indicadores gráficos: Trazo, características gestalt, localización, tamaño, contenidos, puntuaciones cualitativas

1.- Trazo.- se refiere a las características motoras de la producción gráfica

Continuo (Cn): Trazo con líneas continuas predominantemente largas sin repaso.

Sólo se producen paradas en el trazo, para unir partes.

Discontinuo (Dn): Trazo con líneas discontinuas predominantemente cortas, acompañadas o no con repaso.

Repaso (R): Líneas repasadas en el trazo una o varias veces.

Firme (Fir): trazo de presión media sin discontinuidades.

Débil (Db): Trazo excesivamente suave (presión del lápiz muy fina) que generalmente es discontinuo.

Tenso (Prt): Presión muy fuerte en el trazo del dibujo, que puede incluso romper la punta del lápiz.

Sombreado (Sh): Claro-oscuro en el dibujo bien sólo con el lápiz (oblicuo) o con ayuda de la mano u otra herramienta.

Borrado: Dibujo en el que se utiliza la goma para borrar una parte o el total de la gestalt producida.

Rápido: Trazo generado con gran rapidez motora, para un dibujo de complejidad media (ej. Dibujo de una persona o dibujo de una casa) entre 30 y 60 segundos.

Lento: Trazo generado con gran lentitud motora, para un dibujo de complejidad media, más de 5 minutos.

2.- GESTALT

Completa (Cmp): Dibujo real o de ficción con todas sus partes finalizadas.

Parcial (Parc): Dibujo real o de ficción incompleto en alguna de sus partes.

Falta papel (FP): Dibujo completo o parcial al que le falta cierre o conclusión por falta de papel.

Perspectiva (Persp): Dibujo con representación tridimensionalidad, distancia o volumen.

Movimiento (M): Dibujo con algún contenido en movimiento explícito.

Estático (E): Dibujo con algún contenido en posición estática explícita.

Proporcionalidad (Pr): Dibujo que mantiene proporción adecuada o ajustada a la realidad entre sus partes.

Simetría (S): Una parte es reflejo exacto de la otra, a partir bien de un eje vertical, bien a partir de un eje horizontal

Cerrada o conclusa (Cierr): Dibujo con gestalt cerrada o terminada, es decir, no tiene puntos de apertura irreales.

Abierta o con puntos de fuga: Gestalt no perfectamente cerrada en su contorno, partes no terminadas que están abiertas (ej. Techo sin cerrar) o con puntos mal cerrados (copa de un árbol con puntos de apertura).

General (Gen): Gestalt realizada sin ningún detalle específico o distintivo.

Detalles (Det): La gestalt es realizada con detalles, que lo diferencian de lo general y le dan idiosincrasia (Ej. Figura humana con complementos en ropa).

3.- LOCALIZACIÓN

Superior: Localización en el tercio superior

Inferior: Localización en el tercio inferior.

Centrado: Localización centrada.

Izquierda: localización predominante hacia el tercio izquierdo

Derecha: Localización predominante hacia el tercio derecho

Hoja apaisada: Dibujo con papel en posición apaisada.

Dirigida a la izda: Gestalt en sentido hacia la izda. del papel.

Dirigida a la dcha.: Gestalt en sentido hacia la dcha. del papel.

4.- TAMAÑO

Grande: Mayor de $\frac{3}{4}$ partes del papel (vertical o apaisada).

Normal: Mayor de $\frac{1}{4}$ del papel y menor de $\frac{3}{4}$.

Pequeño: Menor de $\frac{1}{4}$ del papel.

5.- CONTENIDOS

Vitales: Seres vivos vegetales o animales

Desvitalizados: Seres vivos muertos u objetos inanimados.

Dañados: Contenidos con daño explícito físico o psíquico, o con rasgos disfóricos inequívocos.

Agresivos: Dibujos con contenido gestáltico de acción agresiva manifiesta.

Cooperativos: Dibujos con gestalt de acción cooperativa manifiesta.

Neutros: Dibujos con contenido neutro (Ej. Paisaje sin matices evaluativos)

Otros: Señalar.

6.- OBSERVACIONES

- Forma de obtener la gestalt (ejs, de una parte al todo, de un esquema general a lo específico...)
- Trazo: De abajo arriba, de arriba abajo...
- Nivel de detalles, comentarios al dibujar, observación cualitativa

B.- Indicadores de la historia- indicadores verbales y no verbales

Tipo historia, vínculos en la historia, variables temporales y contenidos

1.- TIPO HISTORIA

Secuencial: Historia tipo con una secuencia temporal clara (combinaciones de pasado, presente y futuro).

Descriptiva: Descripción predominantemente ajustada a la forma sin explicaciones o valoraciones.

Explicativo-intelectual: descripción, generalmente amplia, con valoraciones o atribuciones sobre algún contenido, o elaboraciones explicativas acerca de un contenido.

Larga: Historia que se desvía del contenido original o se complica de tal manera, que se hace farragosa o difícilmente comprensible.

Corta: descripción defensiva con pocas frases cortas, muchas veces sólo con una frase que es como un título.

2.- VÍNCULOS O RELACIONES y TEMÁTICAS

Agresión.- Acción agresiva verbalizada de forma inequívoca

Cooperación.- Acción cooperativa verbalizada de forma inequívoca

Daño: Historia con descripción elemento dañado

Pérdida: Historia con verbalización de pérdida afectiva, de estatus o de otro tipo (registro pérdida)

Reparación: Historia con verbalización reparación daño.

Aislamiento: Aparición figuras aisladas o en soledad en la descripción.

Neutralidad: No vínculo significativo de algún tipo (Ej. Persona está de pie, con el sol encima y con una casa la lado).

Encuentro: descripción de un encuentro

Separación: descripción desencuentro o separación de algo unido previamente

Huida: descripción de una huida ante algo o alguien

Evitación: evitación de algo o alguien

Otros: presencia de otras temáticas con diferentes vínculos

3.- TIEMPO

Pasado: descripción centrada en algo que ha sucedido ya en el pasado.

Presente: Contenidos centrados en el momento presente

Futuro: Alusión al desenlace de una acción o suceso en el futuro.

4.- CONTENIDOS

Reales: Figuras o elementos del mundo real

Imaginarios: Figuras o elementos elaborados en la fantasía.

Mixto: Elementos reales y fantaseados.

Distorsionados: elementos reales con distorsión de alguna característica

5.- OBSERVACIONES Elementos no verbales asociados a la comunicación verbal de la historia (miedo, temblores, inquietud psicomotora, reacciones vegetativas, llanto, agresividad etc)

14.5.2.- Test Psicodiagnóstico de Rorschach

El test de Rorschach es una técnica semiproyectiva cuyos estímulos son 10 láminas de tinta con una estimulación poco estructurada y definida formalmente, y que son simétricas a los lados desde una línea central. Las 7 primeras son láminas acromáticas, excepto la segunda y tercera, que tienen pequeñas partes con color cromático. Las tres últimas, por el contrario, contienen una gama variada de colores cromáticos, siendo láminas con contenidos que fácilmente evocan emociones. La tarea del individuo en el test consiste en reconstruir perceptivamente y elaborar cognitivamente la estimulación de las láminas. Para ello, la técnica tiene dos fases:

a.- Asociación libre: El individuo dice qué podría ser o ver en cada una de las diez láminas del test.

b.- Encuesta: Se le repiten las respuestas que ha dado el individuo, para que explique cómo ha percibido lo que dice que ha visto. El evaluador debe conocer qué características de los estímulos visuales son las que determinan sus respuestas. Esto es fundamental en la prueba, puesto que los determinantes de las respuestas aportan la información sobre las características personales y las variables situacionales que caracterizan los procesos psicológicos y psicopatológicos de la persona y subyacen en su comportamiento. En enfoque no es, por lo tanto, en el contenido, sino en el proceso. De hecho, el contenido está en relación con un proceso, y es sólo una pequeña parte de la valoración del protocolo. Una vez finalizada la encuesta las respuestas se codifican a partir de los diferentes sistemas validados que existen para valorar las respuestas. Uno de los más reconocidos para cuantificar de forma fiable y válida los datos es el Sistema Comprensivo de Exner (Exner, 1994, 2003, 2005; Sendín y Exner, 1998). Dentro de este sistema se obtienen unos determinantes e indicadores numéricos a partir de las respuestas del sujeto, que están sistematizados en diferentes estratos y tipos de población clínica y no clínica. Esto posibilita la comparación de un protocolo con un grupo de referencia, para estimar así su normalidad o no. Así mismo, se han realizado, por una parte, estudios de validación para determinar el significado y el poder explicativo y de predicción de cada índice; y, por otra, de fiabilidad para estimar el grado de concordancia y de precisión que se obtiene en la codificación. Este esfuerzo de objetivación no es incompatible con un estudio cualitativo de la secuencia y

composición de las respuestas a través de las diferentes láminas, lo que nos proporciona una gran cantidad de información.

Este enfoque en el proceso, con rigor psicométrico, integra lo cognitivo y lo emocional dentro de la Personalidad, diferencia lo que es estilístico de lo que es situacional y lo que es transitorio de lo que es crónico. Además, evalúa diversos tipos de emociones y formas de procesamiento de la estimulación, las causas posibles y los desarrollos de los diferentes síndromes clínicos y el pronóstico de cada uno de ellos. Por último, proporciona información valiosa para el establecimiento del enfoque terapéutico más adecuado para cada caso en particular. La integración del procesamiento de estimulación dentro de la Personalidad a través del Test de Rorschach aporta un conocimiento del estrés y su patogenia en varios parámetros: 1) la temporalidad o transitoriedad-estabilidad del síndrome clínico de estrés; 2) el impacto del estrés, es decir qué huella y qué tipo de afectación produce en el procesamiento cognitivo y en la personalidad, tanto en la autoestima como en la autopercepción; y 3) la forma de expresión, es decir qué forma patogénica se produce (depresiva, ansiosa, hostil-paranoide, desorganización psicótica...).

1.- Valoración de la temporalidad-transitoriedad del cuadro de estrés

Los factores externos de estrés dejan huellas y secuelas en el funcionamiento psicológico. Si la huella es ligera o liviana, hay unas manifestaciones características; si la huella es marcada, las manifestaciones son otras. Por ejemplo, una experiencia de maltrato psicológico continuado genera una huella psíquica diferente que una experiencia de una ruptura de pareja o que un fracaso puntual en una prueba académica. En el primer caso – maltrato psicológico continuado; por ejemplo, con menosprecios directos por parte de alguna figura de autoridad-, la huella, es más marcada y/o duradera ya que se va generando durante más tiempo y además afecta a la seguridad y confianza vital del individuo; en una ruptura sentimental la huella es menos marcada, aunque significativa, dependiendo de la duración de la relación y del tipo de vínculo establecido; y un suspenso aislado en una asignatura deja generalmente –salvo excepciones patológicas- una huella transitoria que se disipa rápidamente. El Test de Rorschach valora de la transitoriedad de los cuadros. Sin entrar en consideraciones muy

técnicas, hay cuatro indicadores relevantes en el Sistema Comprensivo para valorar esta transitoriedad del cuadro:

a.- Indicadores de estrés situacional: presencia de movimiento inanimado (m) y sombreado difuso (y) en exceso. Cuando hay un exceso, más de una respuesta con “m” y más de una respuesta con “Y”, informan de un estrés originado en la situación. Obviamente, es necesario ver otro tipo de indicadores para ver si existe otro estrés no situacional.

b.- Indicadores de textura.- La textura en el test de Rorschach (respuestas de percepciones táctiles a partir del sombreado) constituye una variable importante que valora la cercanía afectiva. En más del 90% de la población sólo hay una respuesta con textura. En las separaciones o pérdidas afectivas recientes (desde unos meses hasta 1 año), hay un incremento de estas respuestas.

c.- Indicadores de color acromático.- La utilización en exceso del color gris, negro o blanco como determinante de las respuestas tiene que ver con factores de estrés más establecidos en la dinámica mental. Está aumentado en pacientes depresivos (más con color negro y gris que con blanco) e implica una constricción de afectos.

d.- Indicadores de perspectiva o tridimensionalidad. El aumento de indicadores de perspectiva o tridimensionalidad (vista “V”- perspectiva o dimensión a partir del sombreado, o forma-dimensión “FD” – a partir de la distancia o tamaño), más de dos respuestas en un protocolo, implican un procesamiento de la información con una excesiva autoatención; es decir, se autoanaliza en exceso y se toma demasiada perspectiva de las vivencias. Estos indicadores están aumentados en las experiencias de daño psicológico temprano o continuado en el tiempo. Es decir, los estresores han operado mucho tiempo para dejar una huella marcada en la dinámica psicológica.

Por supuesto, es necesario considerar los recursos cognitivos y emocionales para afrontar toda esta carga de estrés tanto transitorio como crónico y las demandas internas insatisfechas crónicamente -estrés interno por necesidades insatisfechas-. Esto es lo que se valora en las respuestas donde interviene el movimiento humano y el color (recursos). Un individuo con muchos recursos personales podrá transformar este estrés en soluciones prácticas y desarrollos de su Personalidad. De ahí que sea necesario valorar la tolerancia al estrés en relación con los diferentes tipos de estrés (para más información, Exner, 2003, 2005) Estos datos, cuando aparecen, deben ser encuestados en la entrevista buscando las situaciones en el tiempo que puedan haber generado estos

efectos. Así aparecerán, por una parte, cuadros transitorios, como los trastornos adaptativos, o cuadros psicóticos breves, algunos con connotaciones culturales (ej. El susto, el síndrome amok) en el que hay un exceso de estrés situacional que puede desbordar al individuo. Por otra parte, si los factores externos de estrés llevan más tiempo operando o corresponden a una pérdida afectiva importante, aparecen desarrollos psicopatológicos estables que se hacen crónicos si no reciben tratamiento apropiado.

2.- Valoración del impacto del estrés

El impacto del estrés suele estar en relación con la transitoriedad del cuadro. El impacto sobre la autopercepción (cómo es la imagen que uno ha construido de sí mismo) y la autoestima (cómo es valorada afectivamente dicha imagen por uno mismo) es intenso cuando un cuadro de estrés se ha hecho estable, mientras que es más leve cuando es transitorio. Veamos este ejemplo desde las propias respuestas:

“Una mujer de 47 años desde su niñez recibe un maltrato por parte de su padre que la menosprecia persistentemente con mensajes tipo tales como: “El profesor de piano te dice que lo estás haciendo bien, porque le pagas, no porque lo hagas bien; pórtate bien con tu marido y no protestes, porque se va a ir con otra”. En el test de Rorschach nos encontramos con nueve respuestas con contenidos dañados, con dos respuestas de vista y cuatro de Forma-Dimensión, además de nueve respuestas de movimiento inanimado y tres de sombreado difuso. Las respuestas muestran una desvalorización con tintes negativos, con intenso estrés actual y con sobrecarga de estrés crónico. Su autoestima está afectada, se percibe como dañada y hace un gran esfuerzo por tomar perspectiva, es decir, está constantemente tomando distancia de los sucesos de su vida: ya no puede dejar pasar las cosas. Este caso muestra una autopercepción y autoestima dañada, pero hay otros casos en los que puede haber un endiosamiento o narcisismo compensador reactivo que puede confundir. .

El exceso de egocentrismo, caracterizado por una incapacidad para tener otros puntos de vista ajenos al propio, es una resolución de situaciones de estrés crónico por maltrato –muchas veces encubierto o sutil- . En este caso, la autopercepción está dañada, aunque aparentemente no lo parezca. En el test de Rorschach, las respuestas de reflejo muestran este narcisismo y su presencia en adultos es significativa. Por último,

otra forma de resolver situaciones crónicas de estrés es percibir de forma ideal o parcializada las relaciones interpersonales, mostrándose como paranoide en el contacto interpersonal (predominio de contenidos humanos parciales sobre los humanos completos) o con idealización excesiva en las relaciones (predominio contenidos humanos de ficción sobre los humanos completos).

3) Valoración de las formas patogénicas del estrés

El test de Rorschach es muy útil para la caracterización de los diferentes desarrollos patológicos relacionados con el estrés, tal como se discute más abajo en el apartado 14.7.4*

14.6.- *Entrevista Clínica*

La entrevista es una técnica que sirve para recoger información sobre una persona, tanto de lo que dice (información verbal) como de lo que no dice. Se valora lo verbal y lo no verbal. En una entrevista se persigue una información fiable, tanto desde el punto de la congruencia y estabilidad de la información obtenida, como desde el de acuerdo interjueces, y válida, la información predice comportamientos y está en relación con lo que le pasa actualmente, el curso de la entrevista tiene congruencia y sus resultados sirven para obtener información relevante. En una entrevista para valorar el estrés debemos obtener datos sobre:

- a.- Las situaciones de estrés del sujeto
- b.- El patrón de respuesta del sujeto ante estas situaciones de estrés
- c.- Su manera de afrontamiento
- d.- Las consecuencias de su afrontamiento, considerando la funcionalidad de éste y las posibles ganancias primaria (funcionalidad del síntoma) y secundaria (beneficios obtenidos de sus síntomas)
- e.- Los recursos psicológicos y sociales de la persona para contrarrestar, amortiguar o canalizar el estrés
- f.- Una hipótesis explicativa integradora de los diferentes factores de estrés y recursos del individuo, para diseñar un plan de acción terapéutico.

Sea cual sea el grado de estructuración empleado en la entrevista, es necesario atender a aspectos más cualitativos como la comunicación no verbal, el estilo en el lenguaje, el estilo cognitivo-afectivo, la atención, la congruencia del discurso y los lapsus cognitivos ante contenidos específicos. Es decir, en la entrevista no sólo se recoge información de lo que dice el sujeto, sino también de lo que observa el entrevistador. La comunicación no verbal (posición del cuerpo, mirada, tensión muscular, respiración, gesticulación...) es algo fundamental para valorar la activación general del individuo y sus reactivación específica ante contenidos de la entrevista relacionados con sus situaciones de estrés. La entrevista puede utilizarse en combinación con otros instrumentos de medida. En particular es útil la entrevista poligráfica, en la que se comprueba la activación psicofisiológica concomitante con el transcurso y contenidos de la entrevista. Con respecto al estrés postraumático, se han desarrollado entrevistas estructuradas con el propósito de evaluar el cuadro de acuerdo con los criterios del DSM-IV, una de las cuales se presenta en el apéndice

14.7.-.- La integración psicométrica en la evaluación clínica del estrés.

La evaluación clínica del estrés no sólo utiliza instrumentos específicos para los distintos factores de estrés, sino que combina e integra diferentes métodos con el objetivo de llegar a un diagnóstico y elaborar un plan terapéutico. No existe ninguna metodología exclusiva para la evaluación de los diferentes síndromes y, por ello, es necesario seleccionar e integrar tanto pruebas proyectivas como las de tipo cuestionario junto con una buena entrevista para abordar los diferentes casos clínicos. En la evaluación clínica se distinguen varias fases y procesos (ver tabla 14.3):

14.7.1.- Fase screening:

Consiste en la recogida rápida de la percepción de estrés por el individuo. Una de las pruebas más útiles para obtener esta información es el Cuestionario de 90 Síntomas, SCL-90R de Derogatis (Versión española en TEA de Rivera, De las Cuevas, Rodríguez-Pulido y Abuín, 2002). Además de información amplia de la sintomatología psicopatológica, nos informa del grado de estrés percibido y de la gravedad de su sintomatología. Consiste en un inventario autoadministrado de 90 síntomas que describen varias facetas de psicopatología. El individuo debe valorar la presencia y el

grado en el que estos síntomas le molestan en una escala tipo Likert desde 0 (no presente en absoluto) hasta 4 (mucho o extremadamente), referido a la semana previa a la evaluación. Los síntomas descritos en los ítems se agrupan en 9 dimensiones sintomáticas: Somatización, Obsesión-Compulsión, Sensibilidad Interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad Fóbica, Ideación Paranoide y Psicoticismo. Los indicadores más útiles para valorar el distrés percibido son los tres índices globales, y más en particular el último de ellos: el Índice Global de Gravedad de los Síntomas (GSI) que evalúa la intensidad del distrés percibido; el Total de Síntomas Positivos (PST) que evalúa el número de síntomas presentes; y el Índice del Distrés de Síntomas Positivos (PSDI), que evalúa de forma combinada la intensidad y la cantidad de síntomas. La presencia de los síntomas más relevantes debe ser encuestada en la entrevista, atendiendo también a las posibles situaciones relacionadas con los síntomas.

Como autoinforme hay tres tareas para realizar por el paciente en la evaluación: la historia de traumas, la lista de problemas y la lista de deseos.

a.- La historia de traumas

Consiste en la identificación por parte del individuo en el tiempo de aquellos acontecimientos o sucesos que le han dejado huella física (enfermedades, operaciones con anestesia general, traumatismos físicos, intoxicaciones por drogas, estimulación vestibular intensa) o psicológica (pérdidas afectivas, fallecimiento pareja etc...), desde su nacimiento hasta nuestros días. Es útil para el individuo darle un modelo para la elaboración de la historia como el Cuestionario de Experiencias Traumáticas (Rivera, 2005) Esta tarea permite ver el grado de apercepción de su historia vital traumática y el grado de bloqueo psicológico, en el que pueden entrar en marcha fenómenos disociativos (como olvidos selectivos).

b.- La lista de problemas

Deben considerarse de una forma autobiográfica, lo que facilita la conexión de los síntomas con su historia vital y su Personalidad. En otras palabras, permite ver la integración de sus estresores dentro de la personalidad y tener una primera medida de sus mecanismos de defensa ante las situaciones de estrés.

c.- La lista de deseos

Se le pide que escriba los deseos que actualmente quiere para su vida (objetivos, metas, propósitos, planes para el futuro...). Indirectamente se puede detectar la influencia de acontecimientos estresantes en su vida. En personas con alta afectación del

estrés, veremos o una restricción de los deseos o una proyección en negativo de sus expectativas (ej “deseo no estar enfermo” en lugar de “deseo estar con buena salud”; deseo “no suspender” en lugar de “obtener buenas calificaciones”). Todos estos aspectos están en relación con vivencias de indefensión aprendida que igualmente deben de ser encuestadas en la entrevista.

14.7.2.- Evaluación factores de estrés:

Siguiendo una entrevista de carácter semiestructurado, el siguiente paso es medir los factores que son relevantes de acuerdo con esta primera fase de “screening”. Los instrumentos a utilizar van a depender de los primeros datos hallados en la primera valoración o “screening”. Por ejemplo, si existe un posible problema de estrés laboral y de relaciones interpersonales en el trabajo, el Cuestionario de Estrategias de Acoso LIPT-60 el Inventario del Burnout o el Cuel-34 pueden ser de aplicación indicada. Los tests psicofisiológicos, endocrinos y proyectivos aportan información muy útil para diagnósticos diferenciales difíciles y para aplicaciones forenses.

14.7.3.- Valoración de la temporalidad-transitoriedad del cuadro de estrés

Con los instrumentos de diagnóstico endocrino y proyectivo se puede valorar el impacto o secuela que pueda haber por estrés, como se ha visto anteriormente.

14.7.4.- Valoración de la patogenia secundaria al estrés (estudio de los desarrollos psicopatológicos)

Cuando un trastorno se ha hecho estable, las manifestaciones del cuadro van a ser distintas dependiendo de la personalidad del individuo y de los factores externos de estrés que hayan intervenido. Así se distinguen diferentes desarrollos: depresivos, estrés postraumático, ansiedad-pánico, disociativos, conversivos, hostil-paranoides, psicóticos y alteraciones de la Personalidad. Es decir, el estrés no tiene una manifestación única en los diferentes síndromes clínicos.

- Los desarrollos depresivos muestran un agotamiento emocional postestrés, característico por ejemplo de los cuadros de burn-out y de sobrecarga. Escalas con síntomas depresivos y la entrevista permiten evaluar el síndrome de forma descriptiva. Técnicas proyectivas permiten integrar el desarrollo dentro de la personalidad.

- Los desarrollos de estrés postraumático generan una variedad de síntomas importantes, que pueden ser obsesivos-intrusivos, disociativos, vegetativos, afectivos y de alteraciones en la Personalidad. La escala del Impacto del Estresor ayuda en la valoración del impacto del estresor.

- Los desarrollos de ansiedad-pánico son observables fácilmente. A partir de una experiencia de estrés agudo, la hipervigilancia constante junto con la necesidad de control y problemas de concentración, aparecen en muchos cuadros.

- Los desarrollos disociativos son frecuentes en casos de estrés postraumático y en síndromes de victimización y maltrato. Parte de los contenidos de la conciencia son disociados y se mantienen separados de los procesos perceptivo-cognoscitivos que sostiene la identidad. En muchos casos, las experiencias no se recuerdan en su integridad o la percepción de los objetos y las personas es fragmentada o distorsionada, para poder asimilar la realidad (como el secuestrado que dice sentir simpatía por su secuestrador y sólo percibe en él aspectos positivos). En la evaluación, lapsus cognitivos pueden indicar indicios de disociación, así como determinados cambios no verbales (llorar por ejemplo) no concordantes con una verbalización con contenido neutro o positivo. En el test de Rorschach también se han señalado indicadores de disociación, aunque no de forma concluyente o precisa (Briere, 2004).

- En los desarrollos conversivos, el cuerpo es la vía de expresión del estrés. Por ejemplo, las sensaciones de bolo en la garganta, de forma que no puede tragar la comida, o la traga con mucho dolor en la zona. Pueden existir casos desencadenados por una pérdida afectiva (muerte de un ser querido, por ejemplo) o en patología histérica. En la exploración se constata con frecuencia vínculos de dependencia afectiva interpersonal muy intensa entre la pareja.

- Los desarrollos hostil-paranoides son frecuentes en situaciones de hostilidad interpersonal en organizaciones o en situaciones que implican desavenencias con instituciones. Es importante en estos casos distinguir entre sujetos paranoides estructurales en su personalidad y en sujetos con paranoias reactivas a estas situaciones de estrés. Por

ejemplo, alguien que haya sido apartado injustificada y progresivamente en el trabajo de sus funciones y competencias fácilmente desarrollará un síndrome de estrés por acoso que puede derivar en un desarrollo hostil-paranoide. Consecuencia de ello, el individuo desconfiará de otros compañeros en otros trabajos y manifestará desconfianza e inseguridad en otras situaciones de relación interpersonal en su vida. El test de Rorschach es un instrumento útil para distinguir paranoias estructurales de paranoias reactivas (Abuín, 2005) gracias a varios indicadores de los cuales el principal es el de textura. En la paranoia estructural no existe necesidad de cercanía afectiva, mientras que en la secundaria sí existe, e incluso puede estar aumentada.

- Los desarrollos psicóticos pueden generarse en personas con pocos recursos personales o con pobre diferenciación psicológica, o con alta vulnerabilidad al estrés. Su desorganización es fácilmente detectable con circunstantialismos, un pensamiento prolijo y desorganizado, perdiendo el hilo constantemente, sobre todo cuando hacen referencia a la temática estresante.

- Las alteraciones de la personalidad, han sido descritas tras exposición a estrés extremo y persistente, y son importantes en los casos del estrés infanto-juvenil. Los cuadros de despersonalización pasajera de la adolescencia pueden complicarse con la aparición de alteraciones de la personalidad si el proceso de formación de la identidad se ve alterado por la combinación de otros factores, como el consumo de drogas, vivencias traumáticas y dificultades serias en la integración en su grupo. Los jóvenes refieren que han perdido interés por el mundo porque “no me llena” o “me parece aburrido”. Supervivientes de violaciones o de abusos familiares suelen generar alteraciones de la personalidad que pueden ser de tipo límite, histriónico u otro..

Tabla 14.3

