

Escala de Estrés Percibida (PSS-10)

Nombre: _____ Fecha: _____

Edad: _____ Genero (circule la respuesta): M F Otro: _____

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una “X” cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1) Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por alguna situación que ocurrió inesperadamente?	0	1	2	3	4
2) Durante el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes de su vida?	0	1	2	3	4
3) Durante el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4) Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
5) Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
6) Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido no poder afrontar todas las cosas que debía realizar?	0	1	2	3	4
7) Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
8) Durante el último mes, ¿con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
9) Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
10) Durante el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4