|  |
| --- |
|  Encuestador/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***Fase 14-15 años*****7. PSS10 para la MADRE**Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Escala de estrés percibido (PSS 10)**

*Las siguientes preguntas se refieren a tus sentimientos y pensamientos durante el* ***último mes.*** *En cada caso, se te pedirá que indiques con qué frecuencia te sentiste o pensaste de cierta manera. Aunque algunas de las preguntas son similares, existen pequeñas diferencias entre ellas y debes tratar cada una de ellas como una pregunta aparte. La mejor estrategia es la de responder con bastante rapidez. Es decir, no trates de contar el número exacto de veces que te sentiste de una manera en particular, pero dime la respuesta que, en general, te parezca que sea la mejor.*

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