

## Experiencia de Laboratorio #5: L5 U2-05

---

---

### **ESCALA DE SINTOMOLOGÍA FÍSICA** **Allen y Hyde (1984)**

Nombre: \_\_\_\_\_ ID: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Día Mes Año

Sección: \_\_\_\_\_ Horas de la Clase: \_\_\_\_\_ Días: \_\_\_\_\_

#### **INSTRUCCIONES**

En el espacio provisto, favor de indicar la frecuencia de los efectos mencionados cuando usted experimente estrés o que surjan luego de estar expuesto a un estresor significativo.

Responda a cada renglón con un número entre 0 y 5, utilizando la siguiente escala:

**0** = Nunca; **1** = Una o dos veces al año; **2** = Cada par de meses; **3** = Cada par de semanas; **4** = Una o más veces a la semana; **5** = A diario.

#### **Síntomas Cardiovasculares:**

Palpitaciones súbitas del corazón: \_\_\_\_\_  
Ritmo acelerado o errático del corazón: \_\_\_\_\_  
Manos frías y sudorosas: \_\_\_\_\_  
Dolores de cabeza (dolor palpitante): \_\_\_\_\_  
SUBTOTAL: \_\_\_\_\_

#### **Síntomas Respiratorios:**

Respiración rápida, errática o corta: \_\_\_\_\_  
Falta de respiración: \_\_\_\_\_  
Ataque de asma: \_\_\_\_\_  
Dificultad en el habla (control respiratorio): \_\_\_\_\_  
SUBTOTAL: \_\_\_\_\_

**Síntomas Gastrointestinales:**

Estómago descompuesto, náuseas o vómitos: \_\_\_\_\_  
Constipación (estreñimiento): \_\_\_\_\_  
Diarrea: \_\_\_\_\_  
Dolores abdominales agudos: \_\_\_\_\_  
SUBTOTAL: \_\_\_\_\_

**Síntomas Musculares:**

Dolores de cabeza (dolor sostenido): \_\_\_\_\_  
Dolores en los hombros o espalda: \_\_\_\_\_  
Temblores musculares o temblor en las manos: \_\_\_\_\_  
Artritis: \_\_\_\_\_  
SUBTOTAL: \_\_\_\_\_

**Síntomas de la Piel:**

Acné: \_\_\_\_\_  
Caspa: \_\_\_\_\_  
Perspiración: \_\_\_\_\_  
Piel o cabello reseco: \_\_\_\_\_  
SUBTOTAL: \_\_\_\_\_

**Síntomas del Sistema Inmunológico:**

Alergias: \_\_\_\_\_  
Catarros: \_\_\_\_\_  
Influenza (gripe): \_\_\_\_\_  
Alergias en la piel: \_\_\_\_\_  
SUBTOTAL: \_\_\_\_\_

**Síntomas Metabólicos:**

Aumento de apetito: \_\_\_\_\_  
Aumento en las ansias por tabaco o dulce: \_\_\_\_\_  
Dificultad y preocupaciones súbitas al conciliar  
el sueño: \_\_\_\_\_  
Ansiedad o nerviosismo: \_\_\_\_\_  
SUBTOTAL: \_\_\_\_\_

TOTAL (suma de los siete subtotales): \_\_\_\_\_

## INTERPRETACIÓN

Luego de haber calculado el total de todos los tópicos de sintomología física, clasifique su puntuación en los siguientes límites apropiados:

0 a 35 = **Sintomología Física Moderada:**

Existe un nivel bajo de síntomas físicos; por lo tanto, posee un riesgo mínimo de sufrir enfermedades psicosomáticas en un futuro cercano.

36 a 75 = **Sintomología Física Promedio:**

La mayoría de la gente experimenta síntomas físicos de estrés dentro de esta escala. Representa un aumento en la propensión de enfermedades psicosomáticas, pero no es un peligro inmediato.

76 a 140 = **Sintomología Física Excesiva:**

Si te encuentras en esta categoría, experimentas un número de frecuencias alarmantes de síntomas físicos de estrés. También advierte el padecimiento de una o más enfermedades psicosomáticas algún en el futuro. Debes tomar acción inmediata para reducir tu nivel de estrés.

## REFERENCIAS

Allen, R.J. and Hyde, D.H., (1984). Physical stress symptoms scale. En:Greenberg, J.S., *Comprehensive Stress Management*. W.C. Brown, Dubuque, Iowa.