

## PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA ESCALA REVISADA DE IMPACTO DEL ESTRESOR (EIE-R)\*

Báguena, María José  
Villarroya, Edelia  
Beleña, Ángeles  
Díaz, Amelia  
Roldán, Consuelo  
Reig, Rodrigo

Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos  
UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

### RESUMEN

*El objetivo del presente artículo es explorar las propiedades psicométricas de la versión española de la Escala Revisada de Impacto del Estresor (EIE-R) presentada por Weiss y Marmar (1997). En el estudio ha participado una muestra compuesta por 1078 adultos jóvenes (749 varones y 329 mujeres) sin experiencias traumáticas. El análisis factorial (componentes principales con rotación varimax) dio lugar a la emergencia de dos factores que explicaron cerca del 59% de la varianza: intrusión/hiperactivación y evitación. La escala muestra una consistencia interna (alpha de Cronbach) adecuada. Los datos relativos a estabilidad temporal (coeficientes test-retest) son más discutibles. La EIE-R correlaciona*

---

\* Este trabajo ha podido ser realizado en parte gracias a una ayuda de investigación concedida por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Instituto de la Mujer).

*positivamente con otros constructos indicadores de psicopatología, siendo los coeficientes más altos en el caso de las mujeres. En el trabajo se presta atención al tema de las diferencias relacionadas con el género en sintomatología post-traumática.*

**Palabras clave:** *EIE-R, SUCESOS VITALES ESTRESANTES, NEUROTICISMO, SÍNTOMAS FÍSICOS, DIFERENCIAS DE GÉNERO.*

## SUMMARY

*The purpose of this paper was to evaluate the psychometric properties of the Spanish version of the Impact of Event Scale Revised (IES-R) by Weiss y Marmar (1997). In the study has participated a sample consisting of 1078 young adults (749 men and 329 women) without traumatic experiences. The factorial analysis (principal components with varimax rotation) yielded two factors that account for 59% of the total variance: intrusion/hyperactivation and avoidance. The internal consistency (Cronbach's alpha) of the IES-R is acceptable. The data about test-retest reliability are more debatable. The IES-R keep positive correlations with other constructs related with psychopathology, being the coefficients higher to the women. Moreover this paper pay attention to the issue of the gender differences in post-traumatic symptomatology.*

**Key words:** *IES-R, STRESS LIFE EVENTS, NEUROTICISM, PHYSICAL SYMPTOMS, GENDER DIFFERENCES.*

## 1. INTRODUCCIÓN

Basada conceptualmente en la teoría de los dos factores (Horowitz, 1976, 1979, 1999), la *Escala de Impacto del Estresor* (EIE) de Horowitz, Wilner y Alvarez (1979), se plantea como objetivo evaluar el malestar subjetivo que acompaña y sigue a las experiencias estresantes y/o traumáticas, representando en la actualidad uno de los instrumentos de autoinforme utilizados con mayor frecuencia para explorar la sintomatología post-traumática en adultos. Los ítems

que componen la escala fueron elaborados a partir de la experiencia clínica de los autores, realizándose la selección final sobre una muestra compuesta por 66 pacientes que habían acudido a tratamiento por padecer síndrome de estrés. El tiempo transcurrido desde la ocurrencia del suceso oscilaba en un rango de 1 a 136 semanas (media de 25). El análisis de conglomerados de los 20 ítems de partida reveló que los síntomas se organizaban en dos grupos: intrusión (pensamientos, imágenes, sentimientos y pesadillas recurrentes relacionados con el estresor) y evitación (negación del estresor y sus consecuencias, evitación de pensamientos, sentimientos y situaciones relacionadas con el mismo, embotamiento emocional). Entre las características técnicas de la escala se encuentran las siguientes: (i) La versión definitiva quedó compuesta por 15 ítems, 7 dirigidos a evaluar las respuestas relacionadas con la intrusión y 8 las relacionadas con la evitación. (ii) En las instrucciones se le pide a la persona que seleccione el suceso vital más estresante en su vida reciente. Este suceso es tomado como punto de anclaje para que los respondentes califiquen cada uno de los síntomas (ítems) de la EIE en una escala de 4 intervalos, de acuerdo a la frecuencia o intensidad experimentada en los últimos 7 días. El formato de respuesta utilizado fue de 0, 1, 3 y 5 para las alternativas de "nunca", "rara vez", "a veces" y "a menudo". (iii) Los estudios de fiabilidad (consistencia interna) proporcionaron coeficientes (alpha de Cronbach) de 0,86 para la escala total, de 0,78 para la subescala de intrusión y de 0,82 para la subescala de evitación. También se encontró una correlación significativa ( $r = 0,42$ ) entre las subescalas de intrusión y evitación. En los estudios de fiabilidad test-retest (intervalo de una semana), llevados a cabo con una muestra de 25 estudiantes de medicina que un mes antes de la primera evaluación habían tenido que manipular cadáveres, los coeficientes obtenidos fueron respectivamente de 0,87 para la escala total, de 0,89 para la subescala de intrusión y de 0,79 para la subescala de evitación.

En un trabajo posterior Zilberg, Weiss y Horowitz (1982) realizaron un análisis factorial (factores principales con rotación varimax) con el fin de validar la asignación de los ítems a cada una de las subescalas. A pesar de que se obtuvieron tres factores con valores propios  $> 1.00$ , los investigadores conservaron las dos dimensiones

de intrusión y evitación, compuestas por los mismos ítems que en el estudio original de Horowitz y cols. (1979). La posibilidad de que aparezcan tres factores en vez de dos se ha encontrado en otros estudios, utilizando tanto muestras clínicas como no clínicas (Joseph, Williams, Yule y Walker, 1992; Joseph, Yule, Williams y Hodkinson, 1993; McDonald, 1997; Sack, Seeley, Him y Clarke, 1998; Yule, Ten Bruggencate y Joseph, 1994), de manera que tiende a plantearse la existencia de un factor de intrusión homogéneo y de dos factores de evitación. Los problemas se concentran principalmente en tres ítems de la subescala de evitación: los ítems 8 ('Sentía como si no hubiese sucedido o no fuese real') y 15 ('Mis sentimientos sobre el suceso estaban como adormecidos'), indicadores de embotamiento emocional, tienden a conformar el segundo factor de evitación. A la vez, el ítem 12 ('Me daba cuenta que quedaban muchos sentimientos sin resolver pero no me enfrentaba a ellos') aparece con frecuencia agrupado con aquellos otros que componen la subescala de intrusión, como ocurre en estudios realizados con combatientes (Schwarzwald, Solomon, Weisenberg y Mikulincer, 1987), víctimas de desastres (Joseph y cols., 1992), jóvenes refugiados camboyanos (Sack y cols., 1998) o mujeres víctimas de asalto con arma (Hodkinson y Joseph, 1995).

Por otra parte, las diferencias relacionadas con el género han aparecido repetidamente con este instrumento. Horowitz y cols. (1979) ya detectaron diferencias significativas en algunos ítems, diferencias que se constatan tanto en los estudios con adolescentes (Yule y cols., 1994) como con adultos (Eid, Thayer y Johnsen, 1999).

Por lo que a la validez convergente de la EIE se refiere, Schutte y Malouff (1995) señalan que la escala se asocia con otras medidas de estrés crónico que incluyen quejas somáticas, problemas de concentración y en las relaciones interpersonales, depresión, ansiedad, ira, miedo, alienación y otras medidas fisiológicas. Además, la EIE se muestra como un instrumento sensible, no sólo porque permite apresar los cambios en malestar subjetivo como consecuencia de la intervención terapéutica de índole psicológica y farmacológica (p.e., Bryant, Harvey, Basten, Dang y Sackville 1998; Fecteau y Nicki, 1999; Foa, Rothbaum, Riggs y Murdok, 1991; Horowitz y cols., 1979; Marmar y cols., 1996; Zilberg, Weiss y Horowitz, 1982), sino

también por su capacidad contrastada a la hora de discriminar entre grupos de personas que han experimentado distintas clases de trauma y sus respectivos grupos de control-cohorte (Briere, 1997).

Si bien el trabajo de Horowitz influyó de modo notable en la inclusión del *Trastorno por Estrés Post-traumático* (TEPT) como categoría diagnóstica en la tercera versión del DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, APA, 1980), la EIE se había elaborado previamente. Más importante es que las modificaciones posteriores (APA, 1987, 1994) consideraron un tercer dominio de síntomas que no se encuentran específicamente recogidos en la escala. Con el fin de adaptar el instrumento para satisfacer este objetivo, el grupo de Weiss y Marmar (Marmar, Weiss, Metzler, Ronfeldt y Foreman, 1996; Weiss, Marmar, Metzler y Ronfeldt, 1995), añadió una subescala a la EIE para medir el grupo de síntomas de hiperactivación (enojo e irritabilidad, respuesta exagerada de sobresalto, problemas de concentración, activación fisiológica ante estímulos que recuerdan el trauma, hipervigilancia), identificando al instrumento con las siglas de EIE-R (*Escala Revisada de Impacto del Estresor*), que ha sido descrito más recientemente por Weiss (1996) y Weiss y Marmar (1997). Es esta forma revisada de la EIE la que es objeto de análisis empírico en este trabajo, por lo que a continuación expondremos sus características y propiedades. Dado que la EIE-R se solapa en la mayor parte de los ítems con la EIE, para facilitar los comentarios se ha elaborado la Tabla 1.

En la primera columna aparece la formulación del ítem y orden que ocupa en la EIE-R. Al lado entre paréntesis se encuentra el número que el ítem tiene en la EIE, a excepción claro está de los nuevos que fueron añadidos. Para distinguir a estos del resto se los ha marcado en cursiva. También se muestran dos ítems que aparecen subrayados para indicar el desdoblamiento de un único ítem de la EIE (ver más abajo). Al final de la formulación de cada ítem figura la letra inicial de la subescala a la que se encuentra adscrito (Weiss, 1996): I (intrusión), E (evitación) y H (hiperactivación). Entre las características técnicas de la escala sobresalen las siguientes:

(i) La EIE-R se encuentra compuesta por 22 ítems: 7 miden la intrusión, 8 la evitación y 7 la hiperactivación. Conservando la for-

**Tabla 1.- Ítems y subescalas de la Escala Revisada de Impacto del Estresor (Weiss, 1996)**

1.	(14)	Cualquier recuerdo me hacía volver a sentir lo que sentí antes.	I
2.	(4a)	<u>Tenía problemas para permanecer dormido.</u>	I
3.	(11)	Otras cosas me hacían pensar en el suceso.	I
4.		<i>Me sentía irritable y enojado.</i>	H
5.	(2)	Procuraba no alterarme cuando pensaba o recordaba lo sucedido.	E
6.	(1)	Pensaba en ello aún cuando no quería.	I
7.	(8)	Sentía como si no hubiese sucedido o no fuese real.	E
8.	(7)	Me mantenía lejos de cualquier cosa que me recordara lo sucedido.	E
9.	(10)	Imágenes del suceso asaltaban mi mente.	I
10.		<i>Me sobresaltaba y asustaba fácilmente.</i>	H
11.	(13)	Intentaba no pensar en el suceso.	E
12.	(12)	Me daba cuenta de que quedaban muchos sentimientos sin resolver pero no me enfrentaba a ellos.	E
13.	(15)	Mis sentimientos sobre el suceso estaban como adormecidos.	E
14.	(*)	<i>Me encontraba como si estuviese funcionando o sintiendo como durante el suceso.</i>	H
15.	(4b)	<u>Tenía problemas para conciliar el sueño.</u>	H
16.	(5)	Me invadían oleadas de fuertes sentimientos sobre lo sucedido.	I
17.	(3)	Intentaba apartarlo de mi memoria.	E
18.		<i>Tenía problemas de concentración.</i>	H
19.		<i>Cosas que me recordaban lo sucedido me causaban reacciones físicas tales como sudoración, problemas para respirar, náusea o latidos cardíacos.</i>	H
20.	(6)	Soñaba con lo sucedido.	I
21.		<i>Me sentía vigilante y en guardia.</i>	H
22.	(9)	Intentaba no hablar de ello.	E

Nota.- Primera columna: Numeración EIE-R. Segunda columna y entre paréntesis: Numeración EIE. Cursiva: Ítems adicionales. Subrayado: Ítems desdoblados. I = Intrusión. H = Hiperactivación. E = Evitación.

mulación original de los 15 ítems de la EIE, el grupo de Weiss y Marmar elaboró siete adicionales, seis de los cuales (cinco más uno desdoblado) iban dirigidos a muestrear la subescala de hiperactivación y otro más la experiencia de *flashback* característica del componente de intrusión. El ítem de la EIE original que se desdobló en dos fue 'Tenía problemas para conciliar el sueño y para permanecer dormido', de manera que en la EIE-R aparecen 'Tenía problemas para conciliar el sueño' y 'Tenía problemas para permanecer dormido', reservados para las subescalas de hiperactivación e intrusión en función de las correlaciones mantenidas entre estos ítems y el total en cada una de las subescalas. El ítem nuevo de intrusión (identificado con un asterisco en la Tabla 1) en la EIE-R ('Me encontraba como si estuviese funcionando o sintiendo como durante el suceso'), seguramente por razones análogas, aparece formando parte de la subescala de hiperactivación (Weiss, 1996). Es usual trabajar con la puntuación total de la escala, al igual que ocurre con la EIE.

(ii) A fin de facilitar su comparación con la EIE original, la forma revisada mantuvo en el formato de instrucciones el intervalo temporal de 7 días a la hora de evaluar la respuesta sintomática. Igualmente, la escala de respuesta empleada fue de 0, 1, 3 y 5.

(iii) Los estudios de fiabilidad iniciales de la EIE-R se realizaron sobre dos muestras. Una (Marmar y cols., 1996; Weiss y cols., 1995), compuesta por personal de servicios de urgencia que estuvo implicado en el terremoto ocurrido en 1989 en Loma Prieta (San Francisco). Otra, por personas que habían acudido a su compañía de seguros como consecuencia de haberse visto afectadas por el terremoto ocurrido en 1994 en Northridge (Los Ángeles). Para ambos estudios, Weiss y Marmar (1997) informan de diversos coeficientes de consistencia interna (alpha de Cronbach). Por ejemplo, en el primer estudio para una muestra compuesta por 429 personas, en la primera evaluación se alcanzaron unos valores de 0,87, 0,85 y 0,79 para las subescalas de intrusión, evitación e hiperactivación. Los mismos valores en el segundo estudio (N = 197 personas) fueron respectivamente de 0,91, 0,84 y 0,90. Por lo que se refiere a estabilidad temporal, en la primera muestra los coeficientes test-retest respectivos fueron de 0,57, 0,51 y

0,59. En la segunda fueron de 0,94, 0,89 y 0,92. Los autores sugieren que los valores más altos en esta muestra se deben, tanto a que el intervalo transcurrido entre ambas evaluaciones fue menor (6 meses), como al hecho de que la primera evaluación acaeció poco tiempo después de ocurrido el incidente (6 semanas). Asimismo, el análisis factorial (factores principales con rotación varimax) realizado con la primera evaluación en esta muestra, dio lugar a un único factor que explicó el 49% de la varianza, siendo las correlaciones entre las tres subescalas muy elevadas: 0,74 intrusión/evitación; 0,87 intrusión/hiperactivación; y 0,74 evitación/hiperactivación. En la versión germana de la EIE-R (Maercker y Schützwohl, 1998), validada sobre una muestra compuesta por ex-prisioneros políticos de la antigua Alemania Oriental y de personas víctimas de delincuencia, también se aprecian problemas por lo que se refiere a la validez factorial de las subescalas.

Aunque la EIE y su forma revisada se solapan en parte, recientemente empiezan a emerger trabajos relacionados con el estudio de la sintomatología post-traumática en la que se hace un uso de esta última (Bernat, Ronfeldt, Calhoun y Arias, 1998; Schützwohl y Maercker, 1999), dadas sus potenciales ventajas para satisfacer el criterio D en el diagnóstico del trastorno por estrés post-traumático (TEPT) según el DSM-IV (1994).

## 2. METODO

### 2.1. Participantes

La validación factorial de la escala se ha realizado en una muestra compuesta por 1078 adultos jóvenes ( $M = 24,74$  y  $DT = 3,99$ ) que no informaron de haber sufrido situación traumática alguna. Más de las tres cuartas partes de esta muestra son estudiantes en la Academia de Policía de Ávila y el resto en la Facultad de Psicología de Valencia, siendo un total de 749 los varones ( $M = 24,78$  y  $DT = 2,64$ ) y 329 las mujeres ( $M = 24,64$  y  $DT = 6,02$ ). También contamos con 190 estudiantes de la academia de policía (165 varones y 25 mujeres)

que contestaron a la EIR-R en dos ocasiones (intervalo temporal aproximado de 9 meses).

## 2.2. Instrumentos

La Tabla 1 muestra la adaptación al castellano de los ítems de la *Escala Revisada de Impacto del Estresor* (Weiss, 1996; Weiss y Marmar, 1997). No se realizó ningún cambio en las instrucciones. Ya que la EIE-R modifica el orden de los ítems respecto a la EIE original, en este trabajo hemos conservado ambas numeraciones con el fin de facilitar el comentario de los resultados.

Además de la EIE-R, los participantes cumplieron los siguientes instrumentos:

La *Escala de Sucesos Vitales Estresantes* (SVEAD) de Pelechano (1998). Se trata de una lista de 49 ítems que describen sucesos vitales estresantes y traumáticos que emergieron de modo empírico a partir de la investigación desarrollada por Pelechano, Matud y De Miguel (1994). Mediante esta prueba se pretende identificar no sólo los estresores en la biografía de la persona, sino también la intensidad (escala de 0 a 10) con la que esa persona valora el estresor. En este estudio hemos considerado únicamente la cantidad de sucesos vitales experimentada.

El *Cuestionario de Personalidad de Eysenck Revisado* (EPQ-R) de S.B.G. Eysenck, H.J. Eysenck y Barret (1985). Concretamente se ha empleado la forma breve que aparece compuesta por 48 ítems, interesándonos particularmente para este trabajo dos de las dimensiones generales del modelo de Eysenck: Neuroticismo (N) y Extraversión-Introversión (E-I).

El *Cuestionario Prime-MD* de Spitzer y cols. (1994). En este trabajo se ha utilizado el denominado *Cuestionario del Paciente*. Los ítems denotan síntomas y la persona debe responder si los ha padecido o no durante el último mes. Concretamente hemos trabajado con los primeros 15 ítems del cuestionario que se refieren a síntomas físicos comunes (excluyendo los del aparato respiratorio) y que con frecuen-

cia aparecen en la investigación en atención primaria (dolor de estómago, cabeza, pecho, etc.).

La aplicación de los instrumentos fue colectiva (30-50 personas) y en la mayor parte de los casos fuera del horario habitual.

### 2.3. Análisis estadísticos

Para los distintos análisis se ha empleado la vers. 10.0 del SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*). Principalmente se han realizado análisis de medias correlacional y factorial. En cada uno de los apartados de resultados (ver más abajo) se indica el tipo de prueba y procedimientos estadístico empleado.

## 3. RESULTADOS

### 3.1. Análisis de ítems

En la Tabla 2 se presenta la frecuencia de respaldo para cada uno de los ítems de la EIE-R (calificaciones de 1 o más), así como la media y desviación típica.

La frecuencia de respaldo para los ítems de la EIE-R oscila en la muestra total entre un 10,20% (ítem 10) y un 32,50% (ítem 11). Los mismos indicadores se situarían en un valor del 3,60% (ítem 10) y 23,40% (ítem 11) para los varones y del 25,2% (ítem 10) y 55,9% (ítem 5) para las mujeres. Una inspección detenida de la tabla sugiere que ciertas experiencias evaluadas por la EIE-R aparecen con mayor frecuencia que otras y que el género no desempeña ningún papel diferencial al respecto en ello. Concretamente se aplicó el coeficiente de correlación de Spearman al orden de los rangos en frecuencia de respaldo para varones y mujeres, siendo el valor obtenido de  $r = .87$ ,  $p < .0001$ . Sin embargo esta semejanza en 'probabilidad de respaldo' entre varones y mujeres en los ítems de la EIE-R, nada tiene que ver con las diferencias que se registran entre varones y mujeres en la cantidad e intensidad de malestar subjetivo experimentado. Calculadas las diferencias de medias ( $t$  de Student), todos los ítems dieron lugar a diferencias significativas entre varones y mu-

**Tabla 2.- Medias, desviaciones típicas y frecuencia de respaldo para cada uno de los ítems de la EIE-R.**

Item	Muestra Total (N=1078)			Varones (N=749)			Mujeres (N=329)		
	M	DT	%	M	DT	%	M	DT	%
1 (14)	.61	1.25	28.00	.24	.62	17.90	1.46	1.80	51.10
2 (4a)	.62	1.23	29.20	.31	.75	20.70	1.33	1.72	48.60
3 (11)	.60	1.18	29.30	.25	.63	18.20	1.39	1.67	54.70
4	.54	1.16	26.20	.24	.65	16.70	1.23	1.66	47.70
5 (2)	.89	1.59	31.80	.50	1.22	21.20	1.77	1.96	55.90
6 (1)	.61	1.23	28.30	.25	.69	17.20	1.43	1.70	53.50
7 (8)	.28	.93	12.20	.08	.43	5.20	.74	1.46	28.30
8 (7)	.42	1.10	18.60	.16	.59	9.90	1.02	1.63	38.60
9 (10)	.49	1.13	23.30	.19	.59	13.20	1.19	1.64	46.20
10	.24	.86	10.20	.06	.41	3.60	.64	1.34	25.20
11 (13)	.82	1.48	32.50	.46	1.07	23.40	1.63	1.91	53.20
12 (12)	.48	1.18	20.30	.16	.55	10.50	1.22	1.75	42.60
13 (15)	.45	1.12	20.20	.25	.80	13.50	.89	1.53	35.60
14	.27	.82	13.40	.07	.35	5.10	.71	1.29	32.20
15 (4b)	.53	1.16	24.60	.26	.70	16.60	1.13	1.65	42.90
16 (5)	.54	1.21	23.40	.16	.53	11.20	1.41	1.75	51.10
17 (3)	.74	1.41	29.70	.38	.95	19.80	1.57	1.86	52.30
18	.62	1.26	27.70	.28	.74	18.30	1.37	1.78	49.20
19	.23	.82	10.90	.05	.25	4.40	.64	1.36	25.50
20 (6)	.30	.87	15.60	.10	.39	8.40	.74	1.36	31.90
21	.31	.86	17.70	.14	.49	10.90	.70	1.29	33.10
22 (9)	.61	1.29	25.50	.33	.88	17.80	1.25	1.76	43.20

**Nota.-** M = Media. DT = Desviación Típica. % = Porcentaje de respaldo omitido el cero y la coma decimal ha sido sustituida por un punto.

jeros. Estos resultados se encuentran en consonancia con los obtenidos con la EIE en adolescentes jóvenes supervivientes de desastre o en otros estudios de adaptación de la escala (Eid y cols., 1999; Yule y cols., 1994).

### 3.2. Estructura factorial

En la Tabla 3 se presentan los resultados del análisis de componentes principales (rotación varimax) realizado con la muestra de 1078 personas.

El análisis ha dado lugar a dos factores con valores propios  $> 1.00$  que explican aproximadamente un 59% de la varianza total. El primero, con un valor propio de 7,73, explica un 35,15% de la varianza y agrupa (saturación  $> .50$ ) todos los ítems que en la Tabla 1 aparecían como asignados a las subescalas de intrusión (1, 2, 3, 6, 9, 16 y 20) e hiperactivación (4, 10, 14, 15, 18, 19 y 21), más los ítems 7 (el 8 en la EIE) y 12 (ídem en la EIE). Como se señaló al principio del trabajo, se trata de dos de los ítems que no ven confirmada su adscripción en los estudios empírico-factoriales. El primero ('Sentía como si no hubiese sucedido o no fuese real') ya originó problemas en los primeros estudios que intentaron confirmar la validez factorial de la EIE (Schwarzwald y cols., 1987; Zilberg y cols., 1982). El segundo ('Me daba cuenta que quedaban muchos sentimientos sin resolver pero no me enfrentaba a ellos'), se agrupa con frecuencia con aquellos que componen la subescala de intrusión (Schwarzwald y cols., 1987; Joseph y cols., 1992; Sack y cols., 1998; Yule y cols., 1994). Las saturaciones de este primer factor oscilan en un rango que se sitúa entre 0,50 y 0,81, siendo los ítems que alcanzan una saturación mayor (0,81 y 0,80) los dos desdoblados de la EIE ('Tenía problemas para permanecer dormido' y 'Tenía problemas para conciliar el sueño').

El segundo factor, con un valor propio de 5,19, explica un 23,57% de la varianza y se encuentra compuesto por seis ítems (5, 8, 11, 13, 17 y 22), correspondientes todos ellos a la subescala de evitación. Las saturaciones oscilan en un rango que se extiende desde 0,62 ('Me mantenía lejos de cualquier cosa que me recordara lo sucedido') a 0,76 ('Intentaba no pensar en el suceso').

Tabla 3.- Estructura factorial (análisis de componentes principales con rotación varimax). N = 1078.

Ítem	Factor	
	1	2
1. (14) Cualquier recuerdo me hacía volver a sentir lo que sentí antes.	.70	.37
2. (4a) Tenía problemas para permanecer dormido.	.81	.13
3. (11) Otras cosas me hacían pensar en el suceso.	.71	.39
4. Me sentía irritable y enojado.	.62	.43
5. (2) Procuraba no alterarme cuando pensaba o recordaba lo sucedido.	.34	.66
6 (1) Pensaba en ello aun cuando no quería.	.69	.46
7. (8) Sentía como si no hubiese sucedido o no fuese real	.58	.34
8. (7) Me mantenía lejos de cualquier cosa que me recordara lo sucedido.	.43	.62
9. (10) Imágenes del suceso asaltaban mi mente.	.69	.45
10. Me sobresaltaba y asustaba fácilmente.	.54	.39
11. (13) Intentaba no pensar en el suceso.	.31	.76
12. (12) Me daba cuenta de que quedaban muchos sentimientos sin resolver ...	.57	.48
13. (15) Mis sentimientos sobre el suceso estaban como adormecidos	.12	.69
14. Me encontraba como si estuviese funcionando o sintiendo como durante ...	.65	.36
15 (4b) Tenía problemas para conciliar el sueño.	.80	.10
16 (5) Me invadían oleadas de fuertes sentimientos sobre lo sucedido.	.75	.41
17. (3) Intentaba apartarlo de mi memoria.	.39	.74
18. Tenía problemas de concentración.	.70	.36
19. Cosas que me recordaban lo sucedido me causaban reacciones ...	.61	.34
20. (6) Soñaba con lo sucedido.	.65	.27
21. Me sentía vigilante y en guardia.	.50	.41
22. (9) Intentaba no hablar de ello.	.26	.72
Valor Propio	7.73	5.19
% Varianza	35.15	23.57

Nota.- Factor 1 = Intrusión/Hiperactivación. Factor 2 = Evitación. Se ha omitido el cero y la coma decimal ha sido sustituida por un punto.

**Tabla 4.- Medias, desviaciones típicas y puntuaciones percentiles para la EIE-R y las subescalas de intrusión/hiperactivación y evitación.**

		Percentiles						
		M	DT	5	25	50	75	95
Varones N=749	I/H	2.84	5.63	.00	.00	.00	3.00	15.00
	E	2.07	4.18	.00	.00	.00	2.00	11.00
	EIE-R	4.92	8.99	.00	.00	1.00	6.00	24.00
Mujeres N=329	I/H	17.33	18.41	.00	.00	12.00	28.00	55.00
	E	8.13	7.98	.00	.00	6.00	15.00	23.00
	EIE-R	25.46	24.89	.00	1.00	21.00	42.00	74.00

**Nota.-** M = Media. DT = Desviación Típica. I/H = Intrusión/Hiperactivación. E = Evitación. EIE-R = Escala de Impacto del Suceso Revisada. La coma decimal ha sido sustituida por un punto.

### 3.3. Estudios de fiabilidad

Para establecer la fiabilidad de la escala total (22 ítems) y de los dos factores aislados (16 y 6) se calcularon los coeficientes de consistencia interna ( $\alpha$  de Cronbach). Estos valores se obtuvieron para la muestra total (1078), los varones (749) y mujeres (329) por separado, siendo respectivamente los siguientes: *EIE-R total* (0,95, 0,91 y 0,95); factor de *intrusión/hiperactivación* (0,95, 0,89 y 0,94) y factor de *evitación* (0,87, 0,84 y 0,84).

Por lo que se refiere a la estabilidad temporal, los coeficientes test-retest ( $r$  de Pearson) obtenidos para el total de estudiantes en la academia de policía ( $N = 190$ ), los varones ( $N = 165$ ) y las mujeres ( $N = 25$ ) fueron los siguientes: *EIE-R total* (0,23, 0,16 0,66); factor de *intrusión/hiperactivación* (0,19, 0,10, 0,80) y factor de *evitación* (0,26, 0,24, 0,33). Estos coeficientes sugieren una diferencia relacionada con el género por lo que se refiere al factor de intrusión/hiperactivación, en el sentido de que en las mujeres se aprecia una estabilidad temporal elevada en estos aspectos sintomáticos, algo que en absoluto ocurre en los varones. Además, los coeficientes  $\alpha$  de los factores para estos subgrupos en la primera y segunda evaluación, alcanzaban valores similares a los mencionados anteriormente.

### 3.4. Estadísticos descriptivos y normas percentiles

La Tabla 4 incluye los estadísticos descriptivos correspondientes a la media, desviación típica y rango percentil (5% / 95%) para la escala y los dos factores en los varones y mujeres por separado. Calculadas las diferencias ( $t$  de Student) entre varones y mujeres, éstas siguieron la dirección que cabía esperar según los resultados presentados en el análisis de ítems (apartado 3.1.): las mujeres obtienen puntuaciones significativamente más altas que los varones.

### 3.5. Estudios de validez

Dada la naturaleza clínica de la EIE-R consideramos útil ofrecer resultados sobre sus relaciones con otros constructos de interés a

Tabla 5.- Correlaciones entre la EIE-R y otros constructos.

Varones (N=475)						
	I/H	E	SVEAD	E - I	N	SF
I/H	---		.10 *	-.09	.19 ***	.33 ***
E	.62 ***	---	.11 **	-.10 *	.22 ***	.28 ***
EIE-R	.93 ***	.87 ***	.11 **	-.11 *	.22 ***	.34 ***

  

Mujeres (N=282)						
	I/H	E	SVEAD	E - I	N	SF
I/H	---		.37 ***	-.14 *	.50 ***	.48 ***
E	.70 ***	---	.33 ***	-.05	.30 ***	.38 ***
EIE-R	.97 ***	.85 ***	.38 ***	-.12	.47 ***	.48 ***

**Nota.-** I/H = Intrusión/Hiperactivación. E = Evitación. EIE-R = Puntuación en la EIE-R. SVEAD = Número de sucesos vitales estresantes y/o traumáticos. E-I = Extraversión-Introversión. N = Neuroticismo. SF = Síntomas Físicos. Se ha omitido el cero y la coma decimal ha sido sustituida por un punto.  
\* =  $p < .05$ ; \*\* =  $p < .01$ ; \*\*\* =  $p < .001$

la hora de abordar el estudio de la sintomatología post-traumática. Nos referimos concretamente a datos sobre validez convergente y discriminante. La Tabla 5 incluye las correlaciones (*Pearson*) obtenidas entre la puntuación total y los dos factores de la EIE con el número de sucesos vitales estresantes, neuroticismo, extraversión-introversión y síntomas físicos. Dadas las diferencias relacionadas con el género mencionadas más arriba, estos datos se presentan por separado para los varones ( $N = 475$ ) y mujeres ( $N = 282$ ), quienes cumplieron además de la EIE-R los instrumentos mencionados en el apartado 2.3.

En la misma dirección que los trabajos realizados con la EIE y la EIE-R, los factores evaluados por la escala dan lugar a coeficientes altos y positivos. En el caso de los varones el coeficiente obtenido es de 0,62 y en el de las mujeres de 0,70. (ambos con niveles de significación de  $p < .0001$ ). Algo distinto ocurre con el número de sucesos vitales informados por unos y otras, de manera que en las mujeres esta relación es más fuerte ( $r = 0,38$ ,  $p < .001$ ) que en los varones ( $r = 0,11$ ,  $p < .01$ ). Por lo que se refiere a las dos dimensiones principales del modelo de Eysenck, de nuevo la correlación entre la EIE-R y el N es más alta en las mujeres que en los varones, aunque el elemento diferencial de género recae particularmente en el factor de intrusión/hiperactivación, siendo la  $r$  para los varones de 0,19 ( $p < .001$ ) y para las mujeres de 0,50 ( $p < .001$ ). Este resultado estaría en consonancia con aquellos estudios que consideran el rasgo de neuroticismo como predictor del desarrollo de malestar subjetivo debido a la exposición a sucesos estresantes y/o traumáticos (Breslau, Davis y Andreski, 1995; Clark, Watson y Mineka, 1994; Hyer y cols., 1994, McFarlane, 1988, 1989). Los datos relativos a la dimensión de E-I sugieren independencia con una tendencia a la obtención de coeficientes negativos. Asimismo, como cabía esperar, los síntomas físicos correlacionan positivamente con la EIE-R, con coeficientes ligeramente más bajos en los varones ( $r = 0,34$ ,  $p < .001$ ) que en las mujeres ( $r = 0,48$ ,  $p < .001$ ).

En líneas generales estos resultados sugieren que la versión española de la EIE-R posee validez convergente ya que se asocia con otras variables indicadoras de psicopatología.

#### 4. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos con el uso de la EIE-R no respaldan la emergencia de un tercer factor que agrupe los ítems de hiperactivación. Una de las razones que podría argumentarse es que la muestra de factorización no es una muestra que informe de haber experimentado un estresor traumático concreto. No obstante, otros estudios con este instrumento no sugieren que este sea el caso (Maercker y Schützwohl, 1998; Weiss y Marmar, 1997). Mientras que desde el punto de vista del DSM (APA, 1987, 1994) puede considerarse útil distinguir tres grupos de síntomas (intrusión, evitación e hiperactivación), desde el punto de vista de la investigación con la EIE-R, tal distinción no se ve empíricamente apoyada. Pero eso no significa que la EIE o la EIE-R no sean instrumentos de evaluación útiles para explorar las diferencias en sintomatología post-traumática, algo de lo cual se presentó en otro lugar (Báguena, 2000). Si nos olvidamos de la subescala de hiperactivación, la estructura en dos conglomerados propuesta por Horowitz y cols. (1979) se ve en gran medida respaldada por nuestros resultados, e incluso las dos excepciones que encontramos son ítems cuya replicación factorial es puesta en entredicho en estudios realizados con personas que han experimentado distinto tipo de trauma (Hodginson y Joseph, 1995; Joseph y cols., 1992; Sack y cols., 1998). A diferencia de algunos de estos estudios, en nuestros resultados no se vislumbra la posibilidad de un segundo factor de evitación que aglutine los ítems relativos a embotamiento.

Por lo que se refiere a los criterios de bondad de la escala y factores encontrados, los índices de consistencia interna son muy aceptables, mientras que los resultados relativos a estabilidad temporal son limitados, en el sentido de que los coeficientes alcanzados son bajos a excepción de la subescala de intrusión/hiperactivación o en la IES-R total en el caso de las mujeres. La interpretación no es sencilla, particularmente si pensamos que el grupo de varones es amplio y que un coeficiente test-retest bajo lo que indica es un cambio en malestar subjetivo (unos para mejor y otros para peor). Considerando que los varones se encontraban en formación para policía, entendemos que este grupo exige un análisis más detallado

que reservamos para otra ocasión. Por otra parte, los datos presentados sobre validez convergente hablan de la bondad del instrumento, ya que una estructura relacional con coeficientes positivos y significativos se encuentra entre la EIE-R y otros indicadores de psicopatología (número de sucesos vitales estresantes, neuroticismo y síntomas físicos). Además, esta estructura correlacional es más fuerte en las mujeres que en los varones.

Las distintas diferencias relacionadas con el género merecen una serie de reflexiones. La primera es que parece conveniente que en los diferentes trabajos en los que se utiliza el instrumento, los resultados se presenten por separado para varones y mujeres. Al igual que las puntuaciones medias en malestar subjetivo varían según el suceso traumático de que se trate o según el tiempo transcurrido entre el suceso y su evaluación, se trataría de determinar si las diferencias relacionadas con el género persisten igualmente. Nuestros resultados sugieren que la línea base en malestar subjetivo es sustancialmente más alta en las mujeres que en los varones y que por tanto la presentación de datos normativos o medias conjuntas pueden conducir a interpretaciones erróneas en la dirección de infraestimar el malestar subjetivo del varón e hiperestimar el de la mujer. Mientras que hay trabajos que tienen presente estas diferencias, otra gran parte las ignoran. Y en otro orden de cosas, tampoco habría que olvidar que la literatura al respecto sugiere que los tratamientos cognitivo-conductuales para el alivio de la sintomatología post-traumática, tienen por regla general más éxito con las mujeres que con los varones. En suma, a pesar de que la EIE -y en parte la EIE-R, cuenta con un fuerte respaldo empírico por lo que a sus propiedades psicométricas se refiere, parece más cierta que nunca la necesidad de continuar investigando con esta escala.

Con todo, lo mencionado hasta aquí elude la cuestión central: ¿Por qué la línea base en malestar subjetivo es más elevada para la mujer que para el varón? Establecer una respuesta probable ocuparía muchas páginas, ya que las alternativas son diversas. Dado que este tema cae fuera de los propósitos de este trabajo, sólo apuntaremos algunas posibilidades.

A menudo se señala que el género es un factor de riesgo y que las mujeres tienen el doble de probabilidad que los varones a la hora

de desarrollar un trastorno por estrés post-traumático en algún momento de su vida (Breslau, Davis, Andreski y Peterson, 1991; Friedman, 2000; Kessler y cols., 1995). El que ello se deba a rasgos de índole temperamental con base biológica, tal como el Neuroticismo, y cuyo 'reflejo psicométrico' se traduce en que las mujeres puntúan casi dos tercios de una desviación típica por encima de los varones en cuestionarios que evalúan esta dimensión (Brand, 1998), es un tópico ampliamente debatido en el ámbito de la psicología de la personalidad. Una alternativa sería la de explicar las diferencias de género en malestar subjetivo teniendo en cuenta la tasa de exposición de varones y mujeres a sucesos estresantes y/o traumáticos. En nuestro estudio la media en sucesos estresantes experimentados alcanzó un valor de 8,38 en los varones y de 11,21 en las mujeres, siendo la diferencia estadísticamente significativa ( $p < .001$ ). Este tema exigiría una exploración más en profundidad del Cuestionario SVEAD, sobre todo porque algunos estudios lo que encuentran es que los varones tienden a experimentar más sucesos estresantes y/o traumáticos que las mujeres (Stein, Walker y Forde, 2000). Por otra parte, con independencia del peso de los determinantes, podría considerarse que las diferencias de género encontradas pueden ser más bien de índole estrictamente temporal, en el sentido de que el malestar subjetivo post-traumático persiste durante más tiempo en las mujeres que en los varones (McFarlane, 1988). Quizás algo de ello pueda tener que ver con la diferencia significativa en estabilidad temporal observada entre los varones y mujeres de nuestro estudio en el factor de intrusión/hiperactivación. Otros argumentos de 'índole lingüística', apelan a que las mujeres simplemente verbalizan su malestar subjetivo en mayor medida que los varones. Este argumento, basado en el nivel de 'expresividad emocional', se aplica con harta frecuencia al tema de la 'supuesta' mayor vulnerabilidad de la mujer a los trastornos de ansiedad en general -y por tanto al TEPT como parte de ellos (Báguena y Chisbert, 1998). Como resumen de estas disquisiciones, lo que parece claro es que las diferencias de género en sintomatología post-traumática, deberían conducir a una reevaluación conceptual del TEPT que tuviese en cuenta los síntomas y características de cada uno de los géneros (Wolfe y Kimerling, 1997).

Finalmente, señalar que a pesar de las limitaciones de nuestro estudio, consideramos que éste contribuye a paliar la carencia de evidencia empírica reconocida para la EIE-R (Briere, 1997; Keane, Weathers y Foa, 2000). En esta línea, los firmantes de este trabajo se encuentran preparando la replicación de este estudio en personas que se hayan visto expuestas a tipos de sucesos traumáticos concretos.

## BIBLIOGRAFÍA

- APA (1980): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd edition). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- APA (1987): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd edition revised). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- APA (1994): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th edition). Washington, D.C.: American Psychiatric Association.
- Báguena, M.J. y Chisbert, M.J. (1998): El género como modulador de la evolución psicológica de los miedos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 24: 329-451.
- Báguena, M.J. (dir.) (2000): *Estructura y dinámica de la personalidad en el estrés post-traumático en mujeres maltratadas*. Investigación subvencionado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Instituto de la Mujer). Informe técnico.
- Bernat, J.A., Ronfeldt, H.M., Calhoun, K.S. y Arias, I. (1998): Prevalence of traumatic events and peritraumatic predictors of posttraumatic stress symptoms in a nonclinical sample of college students. *Journal of Traumatic Stress*, 11: 645-664.
- Brand, C. (1998): ¿Qué es ser alto en Neuroticismo? ¿Impulso, vigilancia o memoria personal?. *Psicologemas*, 12:123-158.
- Breslau, N., Davis, G.C. y Andreski, P. (1995): Risk factors for PTSD-related traumatic events: A prospective analysis. *American Journal of Psychiatry*, 152: 529-535.
- Breslau, N., Davis, G.C., Andreski, P. y Peterson, E.L. (1991): Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Archives of General Psychiatry*, 48: 216-222.
- Briere, J. (1997): *Psychological assessment of adult posttraumatic states*. Washington, DC.: American Psychological Association.

- Bryant, R.A., Harvey, A.G., Basten, Ch., Dang, S.T. y Sackville, T. (1998): Treatment of acute stress disorder: A comparison of cognitive-behavioral therapy and supportive counseling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66: 862-866.
- Clark, L.A., Watson, D. y Mineka, S. (1994): Temperament, personality and the mood and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103: 103-116.
- Eid, J., Thayer, J.F. y Johnsen, B.H. (1999): Measuring post-traumatic stress: A psychometric evaluation of symptom and coping questionnaires based on a Norwegian sample. *Scandinavian Journal of Psychology*, 40: 101-108.
- Eysenck, S.B.G., Eysenck, H.J. y Barret, P. (1985): A revised version of psychoticism scale. *Journal of Personality and Individual Differences*, 6: 21-29.
- Fecteau, G. y Nicki, R. (1999): Cognitive behavioural treatment of post-traumatic stress disorder after motor vehicle accident. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 27: 201-214.
- Foa, E.B., Rothbaum, B.O., Riggs, D.S. y Murdok, T.B. (1991): Treatment of posttraumatic stress disorder in rape victims: A comparison between cognitive-behavioral procedures and counseling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59: 715-723.
- Friedman, M.J. (2000): *Post-traumatic stress disorder. The latest assessment and treatment strategies*. Kansas City. Compact Clinicals.
- Hodgkinson, P. y Joseph, S. (1995): Factor analysis of the Impact of Events Scale with female bank staff following an armed raid. *Journal of Personality and Individual Differences*, 19: 773-775.
- Horowitz, M.J. (1976): *Stress response syndromes*. New York: Jason Aronson.
- Horowitz, M.J. (1979): Psychological response to serious life events. En V. Hamilton y D.M. Warburton (eds.): *Human stress and cognition*, pp. 235-263. Chichester: Wiley & Sons.
- Horowitz, M.J. (1999): Signs and symptoms of posttraumatic stress disorder. En M.J. Horowitz (ed.): *Essential papers on posttraumatic stress disorder*, pp. 1-17. New York: New York University Press.
- Horowitz, M.J., Wilner, N. y Alvarez, W. (1979): Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41: 209 - 218.
- Hyer, L., Braswell, L., Albrecht, B., Boyd, S., Boudewyns, P. y Talbert, S. (1994): Relationship of NEO-PI to personality styles and severity of trauma in chronic PTSD victims. *Journal of Clinical Psychology*, 50: 699-707.

- Joseph, S.A., Williams, R., Yule, W. y Walker, A.** (1992): Factor analysis of the Impact of Event Scale with survivors of two disaster at sea. *Journal of Personality and Individual Differences*, 13: 693-697.
- Joseph, S.A., Yule, W., Williams, R. y Hodgkinson, P.** (1993): The Herald of Free Enterprise disaster: Measuring post-traumatic symptoms 30 months on. *British Journal of Clinical Psychology*, 32: 327-331.
- Keane, T.M., Weathers, F.W. y Foa, E.B.** (2000): Diagnosis and assessment. En E.B. Foa, T.M. Keane y M.J. Friedman (eds.): *Effective Treatments for PTSD*, pp. 18-36. New York. The Guilford Press.
- Kessler, R.C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. y Nelson, C.B.** (1995): Post-traumatic stress disorder in the National Comorbidity Surveys. *Archives of General Psychiatry*, 52: 1048-1060.
- Maercker, A. y Schützwohl, M.** (1998): Erfassung von psychischen Belastungsfolgen: Die Revision der Impact of Event-Skala. *Diagnostica*, 44: 130-141.
- Marmar, Ch.R., Schoenfeld, F., Weiss, D.S. y cols.** (1996): Open trial of fluvoxamine treatment for combat related posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 57: 66-72.
- Marmar, Ch.R., Weiss, D.S., Metzler, T., Ronfeldt, H.M. y Foreman, C.** (1996): Stress responses of emergency services personnel to the Loma Prieta Earthquake Interstate 880 freeway collapse and control traumatic incidents. *Journal of Traumatic Stress*, 9: 63-85.
- McDonald, A.** (1997): Factor structure of the Impact of Event Scale in a non-clinical sample. *Journal of Personality and Individual Differences*, 23: 419-424.
- McFarlane, A.C.** (1988): The aetiology of post-traumatic stress disorders following a natural disaster. *British Journal of Psychiatry*, 152: 116-121.
- McFarlane, A.C.** (1989): The aetiology of post-traumatic morbidity: Predisposing, precipitating and perpetuating factors. *British Journal of Psychiatry*, 154: 221-228.
- Pelechano, V.** (1998): *El Cuestionario de Sucesos Vitales Estresantes (SVEAD)*. Mimeo.
- Pelechano, V., Matud, P. y De Miguel, A.** (1994): *Estrés, personalidad y salud: Un modelo no sexista del estrés*. Valencia. Alfaplús.
- Sack, W.H., Seeley, J.R., Him, Ch. y Clarke, G.N.** (1998): Psychometric properties of the Impact of Event Scale in traumatized Cambodian refugee youth. *Journal of Personality and Individual Differences*, 25: 57-67.
- Schutte, N.S. y Malouff, J.M.** (1995): *Sourcebook of adult assessment strategies*. New York: Plenum Press.
- Schützwohl, M. y Maercker, A.** (1999): Effects of varying diagnostic criteria for Posttraumatic Stress Disorder are endorsing the concept of partial PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 12: 155-165.

- Schwarzwald, J., Solomon, Z., Weisenberg, M. y Mikulincer, M. (1987): Validation of the Impact of Event Scale for psychological sequelae of combat. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55: 251-256.
- Spitzer, R.L., Williams, J.B.W., Kroenke, K., Linzer, M., De Gruy, F.V., Hahn, S.R., Brody, D. y Johnson, J.G. (1994): Utility of a new procedure for diagnosing mental disorders in primate care, The Prime-MD Study 1000 study. *Journal of American Association*, 272: 1749-1756.
- Stein, M.B., Walker, J.R. y Forde, D.R. (2000): Gender differences in susceptibility to posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 38: 619-628.
- Weiss, D.S. (1996): Impact of Events Scale-Revised. En Stamm, H. (ed.): *Measurement of stress, trauma, and adaptation*, pp. 186-188. Lutherville, Maryland. The Sidran Press.
- Weiss, D.S. y Marmar, Ch. (1997): The Impact of Event Scale-Revised. En J.P. Wilson y T.M. Keane, eds.): *Assessing psychological trauma and PTSD*, pp. 399-411. New York: The Guilford Press.
- Weiss, D.S., Marmar, Ch., Metzler, T. y Ronfeldt, H.M. (1995): Predicting symptomatic distress in emergency services personnel. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63: 361-368.
- Wolfe, J. y Kimerling, R. (1997): Gender issues in the assessment of Posttraumatic Stress Disorder. En J.P. Wilson y T.M. Keane (eds.): *Assessing psychological trauma and PTSD*, pp. 192-238. New York. The Guilford Press.
- Yule, W., Ten Bruggencate, S. y Joseph, S. (1994): Principal components analysis of the Impact of Events Scale in adolescents who survived a shipping disaster. *Journal of Personality and Individual Differences*, 16: 685-691.
- Zilberg, N.J., Weiss, D.S. y Horowitz, M.J. (1982): Impact of Event Scale: A cross-validation study and some empirical evidence supporting a conceptual model of stress response syndromes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50: 407-414.