

## ARTÍCULOS

# Desarrollo y validación de una escala de sucesos vitales para estudiantes universitarios

## Development and validation of a life events scale aimed at university students

ALFONSO MARTINEZ-CORREA<sup>1</sup>  
GUSTAVO ADOLFO REYES DEL PASO

### RESUMEN

*Actualmente existe un creciente interés por la creación de escalas de sucesos vitales que van dirigidas a un sector específico de la población. Con ello se pretende minimizar el error de medida originado por la falta de representatividad de los elementos del cuestionario. En este trabajo se presenta el desarrollo y validación de un nuevo inventario para medir el estrés mayor en estudiantes universitarios. Los índices psicométricos calculados han sido la fiabilidad test-retest y la validez convergente. Además, se ha efectuado un análisis factorial para comprobar que no existe contaminación de las medidas del estrés a partir de la presencia de emociones negativas y síntomas somáticos (complejo somatopsíquico). Por último, se ha calculado el valor promedio de cada suceso vital (en unidades de cambio vital), con el propósito de que este instrumento pueda ser utilizado según el método del escalamiento estandarizado. Los resultados indican que la nueva escala proporciona una medida adecuada del estrés en investigaciones con muestras de estudiantes universitarios.*

<sup>1</sup> Departamento de Psicología. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad de Jaén.

## ABSTRACT

*In an attempt to minimize measurement error coming from the lack of representativity of items, there is an increasing current interest in designing life events scales aimed at specific population groups. This paper describes the development and validation of a new scale measuring major stress in university students. Indices of test-retest reliability and convergent validity were estimated. Likewise, a factor analysis was performed in order to rule out the existence of distortion of stress measures by negative emotions and somatic symptoms –the somatic psychic complex. Finally, the average rating was estimated –in life change units, for each life event, so that this tool can be used in accordance with the standardized scale method. Results show that the new scale provides a suitable stress measure to be used in research with university students samples.*

## PALABRAS CLAVE

*Estrés mayor, Suceso vital, Unidad de cambio vital, Complejo somatopsíquico.*

## KEY WORDS

*Major stress, Life event, Life change unit, Somatic-psychic complex.*

## 1. INTRODUCCIÓN

Dentro del ámbito de la Psicología, el concepto de *estrés* es uno de los más utilizados y de mayor difusión, tanto entre los profesionales de esta ciencia como entre aquellos que no son considerados expertos en el tema. Esta exacerbada mención ha conducido, no en pocas ocasiones, a la incorrecta utilización del término, basada en una conceptualización que enfatiza la naturaleza inespecífica del fenómeno en sus diferentes dimensiones.

Para solventar dicho problema definitorio, algunos autores han formulado diversas taxonomías que permiten analizar y caracterizar las diferentes formas de estrés, considerado bien como un fenómeno del entorno externo (sucesos vitales, estrés diario, estrés crónico, etc.), bien como una respuesta del individuo (componentes cognitivo, fisiológico y subjetivo).

Como ejemplo del primer tipo de clasificación (entorno externo) merece ser destacada por su mayor nivel de concreción la propuesta por Chiriboga (1989), quien afirma que existen 3 tipos de niveles de situaciones estresantes psicosociales:

a) El primer nivel, llamado *micro*, se refiere principalmente a aquellos estresores cotidianos que ocurren

con mayor frecuencia en la vida de la gente (p.ej., un atasco de tráfico, llegar tarde al trabajo, la cola del supermercado, etc.).

b) El nivel *mezzo* abarca los denominados “sucesos vitales estresantes” (p.ej., divorcio, despido laboral, muerte de un ser querido, etc.), que si bien presentan una menor tasa de incidencia, tradicionalmente han acaparado el mayor interés de los investigadores por la creencia de que éstos ejercen un gran efecto negativo sobre la salud física y/o psicológica (Dohrenwend, Krasnoff, Askenasy y Dohrenwend., 1978; Holmes y Rahe, 1967).

c) Por último, el nivel *macro* engloba a aquellas formas de estresores que impactan sobre la sociedad en su conjunto (p.ej., amenaza de atentados terroristas, crisis económica, inseguridad ciudadana, etc.).

Como se ha referido anteriormente, es el enfoque de los sucesos vitales el que ha gozado de una mayor aceptación científica como factor etiológico, tanto de la enfermedad mental como somática, en comparación con los estresores pertenecientes a las otras categorías (Kanner, Coyne, Schaefer y Lazarus, 1981), aunque esta tendencia parece estar cambiando en los últimos años en favor del estrés diario (Sandín, 1999).

El origen del estudio del estrés asociado a sucesos vitales está ligado a los trabajos pioneros de Thomas H. Holmes (1967), si bien sus investigaciones habían recibido la aportación previa de autores como Wolff (1950) desde el ámbito de la Medicina Psicosomática.

Fue el grupo de investigación de Holmes el que elaboró y publicó el primer método escalado con la intención de cuantificar lo que ellos denominaron el *impacto psicossomático diferencial*, medido a través de las *unidades de cambio vital*. La lógica que subyacía a este tipo de medición se fundamentaba en la premisa de una definición del estrés basada en la afirmación de una naturaleza objetiva del mismo, asociada a las características aversivas del estímulo que lo elicitaba, y cuya intensidad no depende ni de la evaluación, ni de la percepción consciente del sujeto que sufre sus consecuencias (Holmes y Rahe, 1967). Este procedimiento de cuantificación del estrés (método de ponderación objetiva) difiere conceptualmente del método de ponderación subjetiva, utilizado por otros autores posteriormente.

#### *Método de ponderación objetiva*

De esta forma aparece el Inventario de Experiencia Reciente (*Schedule of Recent Experience*),

que incluía la Escala de Estimación del Reajuste Social (*Social Readjustment Rating Scale*), construida mediante un procedimiento de escalamiento similar al utilizado en Psicofísica para la estimación subjetiva de los juicios referidos a las propiedades físicas de los objetos (Holmes y David, 1989; Holmes y Rahe, 1967).

En una primera fase, la lista de sucesos vitales fue administrada entre una amplia muestra de población. Los sujetos debían estimar, en base a su propia experiencia, el carácter estresante de cada uno de los eventos vitales en una escala de 0 a 100 unidades de cambio vital (asignándose el valor 100 a aquel o aquellos elementos que, según su criterio, produjesen mayor estrés). A partir de la estimación de todos los participantes se obtuvo el valor promedio de la naturaleza estresante de cada suceso. Posteriormente, la puntuación media de cada evento era utilizada para la estimación del estrés mayor sufrido en el último año por un sujeto en particular, aplicándose dicho valor en el supuesto caso de que se indicase la ocurrencia de tal suceso en el intervalo temporal indicado. El estrés mayor sufrido sería el resultante de la suma de los valores promedio de los sucesos vitales acaecidos en el último año.

Con este procedimiento se pre-

tendía la ponderación objetiva del estrés informado, partiéndose de la presunción de que la posibilidad de enfermar era mayor a medida que se incrementaba el valor de las unidades de cambio vital acumuladas en un determinado intervalo temporal.

Desde la publicación del Inventario de Experiencia Reciente han sido muchos los autores que han elaborado sus entrevistas y cuestionarios de sucesos vitales tomando el conjunto de items de dicho inventario como punto de referencia. A continuación se señalan algunos de ellos por orden cronológico de aparición: *Interview for Recent Life Events* (Paykel, Prusoff y Uhlenhuth, 1971), *Recent Life Change Questionnaire* (Rahe y Arthur, 1978), *Life Experiences Survey* (Sarason, Johnson y Siegel, 1978), *Psychiatric Epidemiology Research Interview-Life Events Scale* (Dohrenwend, Krasnoff, Askenasy y Dohrenwend, 1978), *Life Events and Difficulties Schedule* (Brown y Harris, 1978), *Escala de Sucesos Vitales* (González de Rivera y Morena, 1983), *Cuestionario de Sucesos Vitales* (Sandín y Chorot, 1987).

#### *Método de ponderación subjetiva*

A pesar de la influencia significativa del Inventario de Experiencia Reciente en la elaboración de dichos instrumentos, gran parte de

ellos utilizan un método de ponderación subjetiva que dista radicalmente del propuesto en la Escala de Estimación del Reajuste Social, en la medida en que se valora la evaluación individual que el sujeto hace sobre la naturaleza estresante del evento en cuestión o el impacto emocional o efecto negativo diferencial del mismo.

Quiere ello decir que, a diferencia del método de ponderación objetiva, la estimación del estrés mayor mediante el procedimiento de ponderación subjetiva no se basa en la asignación de valores promedio, sino en la percepción o interpretación de los acontecimientos informados por el sujeto que contesta al cuestionario. En definitiva, el estrés mayor sufrido será el resultante de la suma de las valoraciones referidas a la intensidad del estrés producido por cada uno de los sucesos vitales acontecidos dentro del intervalo temporal especificado (p.e., se le pide al sujeto que de entre todos los sucesos vitales de la lista señale aquel o aquellos que le hayan ocurrido en el último año, y que además indique en una escala de 0 a 100 unidades de cambio vital el grado de estrés que le produjeron cada uno de ellos por separado; posteriormente se suman dichos valores).

La aparición de esta nueva perspectiva obedece a las críticas reali-

zadas al método de ponderación objetiva:

1) La primera de estas objeciones surge ante las moderadas correlaciones entre las unidades de cambio vital y los trastornos psicológicos y/o físicos, estando generalmente por debajo de 0,30 (Thoits, 1983). En este sentido, algunos autores explican este hecho aludiendo a la conveniencia de una conceptualización del estrés que se ajuste a los postulados de la *Teoría Procesual* (Lazarus, 1993; Lazarus y Folkman, 1984), y a una medición del estrés asociado a sucesos vitales que esté en consonancia con dicho enfoque teórico (Lazarus, DeLongis y Folkman, 1985; Sarason, Johnson y Siegel, 1978). De hecho, los autores del artículo recientemente han obtenido evidencia que muestra que dicho procedimiento de ponderación subjetiva explica un mayor porcentaje de varianza de sintomatología somática y psíquica, en comparación con el método de escalamiento estandarizado (Martínez-Correa y Reyes del Paso, 2002).

Otras críticas que han sido formuladas al modelo clásico de evaluación de los sucesos vitales incluyen aspectos relacionados con 2) el problema de confusión de medidas, así como con 3) el muestreo limitado o falta de representatividad

de los elementos de la escala (Sandín, 1999).

2) Este sesgo se refiere a la contaminación en las medidas del estrés informado a partir de la presencia de cierto tipo de emociones negativas y/o sintomatología física. Como bien señalan algunos autores, las correlaciones entre el estrés mayor y la incidencia de patologías físicas y/o psíquicas puede verse incrementada erróneamente por la ambigüedad de unos enunciados que conducen a confundir sucesos con síntomas, lo que se conoce como el *complejo somatopsíquico* (Sandín, 1999; Lazarus, DeLongis y Folkman, 1985; Brown y Harris, 1978).

3) El otro de los inconvenientes del método clásico plantea la cuestión de la baja validez de contenido de las escalas de sucesos vitales, debido al muestreo insuficiente de eventos, que conlleva la falta de representatividad de los mismos, en relación con una muestra de población con unas características y en un contexto determinados (Sandín y Chorot, 1987). Esta problemática ha sido solventada con la creación de instrumentos que contemplan un número más amplio de sucesos vitales (González de Rivera y Morera, 1983). Otro procedimiento utilizado para minimizar esta deficiencia psicométrica ha consistido en el desarrollo de inventarios

que van dirigidos a un sector específico de la población. Tal es el caso de la Escala de Sucesos Vitales para Estudiantes (*Life Events Scale for Students*, LESS) de Linden (1984), validada en una muestra de estudiantes universitarios canadienses, o de su adaptación inglesa realizada por Clements y Turpin (1996).

El objetivo fundamental del presente estudio ha sido desarrollar un nuevo cuestionario que evalúe el estrés mayor en el sector estudiantil universitario (*Escala de Sucesos Vitales para Estudiantes-Revisada*, ESVE-R), considerándose que en nuestro país, hasta el momento, no se ha publicado ningún instrumento con tales características. Teniendo en cuenta los datos referidos a los óptimos índices psicométricos de la versión inglesa de la LESS, se ha decidido tomar el conjunto de ítems de dicho inventario como punto de referencia para la elaboración de los elementos de la ESVE-R. Tras haberse administrado la nueva escala en una muestra de estudiantes de la Universidad de Jaén, se aportan los resultados en relación con su validación psicométrica.

## 2. MÉTODO

### 2.1. Participantes

La muestra del estudio estuvo

formada por 213 estudiantes del último curso de la diplomatura de Magisterio y de las licenciaturas de Psicología y Psicopedagogía de la Universidad de Jaén (166 mujeres y 47 varones), con edades comprendidas entre los 21 y 25 años.

### 2.2. Procedimiento

#### *Traducción y adaptación de la LESS*

En primer lugar se procedió a la traducción al español y adaptación de la *Life Events Scale for Students* (LESS) (Clements y Turpin, 1996). La escala fue traducida del inglés al español bajo el asesoramiento especializado de traductores de nacionalidad inglesa y estudiantes del último curso de Filología inglesa. Por otro lado, en lo referente a la adaptación de este instrumento, fue eliminado el suceso "ser expulsado de la universidad" por no ajustarse a las características del sistema universitario español, siendo sustituido por otros eventos que si concordaban con las características de dicho contexto y que fueron extraídos en su mayoría de las *Escala de Apreciación del Estrés (Escala G)* (Fernández-Seara y Mielgo, 1996) ("época de exámenes u oposiciones", "emancipación independencia de la familia", "falta de apoyo o traición de los amigos", "infidelidad propia o del compañero sentimental", "hablar en público",

“problemas de convivencia con los compañeros de piso”, “presencia de una persona no deseada en el hogar -tía, abuela, pariente, etc.-“, “abuso de drogas o alcohol –propia o familiar-“ y “exceso de trabajo”).

#### *Administración de los cuestionarios*

Justo antes de la entrega de los cuestionarios, los participantes recibieron una charla en la que se trataron aspectos como la explicación de los principales objetivos del estudio, fijación del plazo de entrega de los tests debidamente cumplimentados (3 días después), recomendaciones sobre la forma más adecuada de responder a los items de dichos instrumentos de evaluación y la bonificación en la nota del examen de la asignatura correspondiente que obtendrían por tal colaboración voluntaria. Así mismo, se les indicó que no escribieran su nombre, siendo suficiente con que memorizaran el código numérico que se les había asignado. El anonimato evitaría que se produjese un sesgo de “deseabilidad social” en la respuesta a las distintas pruebas.

Posteriormente los participantes recibieron un cuadernillo que contenía los siguientes cuestionarios:

— Versión española de la Escala de Sucesos Vitales para Estudiantes de Clements y Turpin (ESVE-R).

La nueva versión adaptada consta de 44 eventos, en comparación con la versión inglesa que contiene 36 elementos. La otra diferencia entre las dos versiones estriba en la estimación de la frecuencia de incidencia de cada suceso por parte de la ESVE-R (número de veces que ha ocurrido ese evento en la vida del sujeto en el último año; el impacto emocional producido por ese acontecimiento será igual a la intensidad percibida del mismo, según el método de ponderación subjetiva, multiplicado por su tasa de ocurrencia durante ese periodo; p.e, si el sujeto indica que durante el último año ha tenido que hablar cuatro veces en público, y según su valoración la intensidad de este evento es de 100 unidades de cambio vital, el impacto emocional provocado por esta situación es de 400 unidades de cambio vital), algo que no contempla la LESS (tan solo informa de la incidencia o no de un determinado evento vital durante el último año, pero no del número de veces que ha ocurrido). Además de estimar el estrés mayor sufrido en el último año, se les pidió a los sujetos del estudio que cuantificaran la naturaleza estresante de los distintos sucesos vitales (en una escala de 0 a 100 UCV), independientemente de que los hubieran experimentado o no durante ese tiempo. En el supuesto caso de que nunca hubieran sufrido ese suceso, deberían imaginárselo de la forma

más vívida posible. Se pretendía con ello el cálculo del promedio en unidades de cambio vital de cada evento por separado, lo que permitiría, a su vez, la ponderación del estrés informado según el procedimiento del escalamiento estandarizado.

— *Escala de Síntomas Somáticos-Revisada* (ESS-R) de Sandín y Chorot (1995). Contiene 90 ítems con formato de respuesta tipo Likert, relacionados con la incidencia en el último año de determinadas categorías de síntomas somáticos (inmunológico general, cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, neurosensorial, músculo-esquelético, piel-alergia, genito-urinario y reproductor femenino).

— *Escala de Distimia del Inventario Clínico Multiaxial-II* (MCMI-II) de Millon (1999). Contiene 36 ítems dicotómicos, con diferentes pesos específicos, que evalúan la emotividad depresiva como tendencia estable o rasgo de personalidad (distimia), tomando como referencia la definición operativa realizada por el DSM-III-R

— *Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo* (STAI) de Spielberger (1968). Sólo se evaluó la ansiedad rasgo (20 ítems con formato de respuesta tipo Likert).

— *Inventario de Hostilidad-Ira*

(STAXI) de Spielberger (1988). Formado por 47 ítems con formato de respuesta tipo Likert, que miden algunos componentes del constructo Hostilidad-Ira-Agresión (ira rasgo, ira estado, ira interna, ira externa, control de la ira y expresión de la ira). En este caso solamente se evaluó la ira rasgo.

— *Cuestionario de Salud General* (GHQ-60) de Goldberg (1978). Contiene 60 ítems con formato de respuesta tipo Likert, que miden la incidencia en las últimas semanas de síntomas de afectividad depresiva, ansiosa, trastornos del sueño, desajuste social, y quejas somáticas. Se ha considerado la puntuación total del inventario como un "índice general de salud psíquica".

#### *Cálculo de la fiabilidad test-retest de la ESVE-R*

Dos meses después de la primera administración del inventario, un grupo formado por 84 sujetos, que habían pertenecido a la muestra inicial, respondieron de nuevo a la ESVE-R, lo que permitió el cálculo de la fiabilidad test-retest de esta escala.

### **2.3. Validación psicométrica y análisis estadístico**

Los índices psicométricos esti-

mados para la validación de la ESVE-R han sido la fiabilidad test-retest, la validez convergente, y un análisis factorial exploratorio para comprobar la no existencia de confusión de medidas entre el estrés mayor informado y cierto tipo de emociones negativas y/o sintomatología física (complejo somatopsíquico). La fiabilidad test-retest fue calculada mediante dos procedimientos:

— Correlación bivariada de Pearson entre las unidades de cambio vital (medidas según el método de ponderación subjetiva) señaladas en el test y retest.

— Porcentaje de concordancia de los sucesos indicados en ambas fases. En un primer momento se contabilizaron en la fase test los eventos reconocidos como ocurridos durante el último año, para posteriormente comprobarse el número de dichos elementos que eran recordados de nuevo en la fase retest. El porcentaje de concordancia sería mayor en la medida en que los sucesos señalados por cada sujeto en los dos periodos fueran los mismos.

La validez convergente ha sido hallada mediante las correlaciones bivariadas de Pearson entre la variable "intensidad del estrés mayor" (unidades de cambio vital experimentadas en el último año y

medidas por la ESVE-R según el procedimiento de ponderación subjetiva) y las distintas categorías sintomáticas de la Escala de Síntomas Somáticos-Revisada, así como con el Cuestionario de Salud General.

En el análisis factorial exploratorio efectuado se han incluido las variables "intensidad del estrés mayor" (ESVE-R), "frecuencia del estrés mayor o número de sucesos vitales acontecidos en el último año" (ESVE-R), "incidencia en el último año de síntomas inmunológicos, cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, neurosensoriales, músculo-esqueléticos, dérmico-alérgicos, genito-urinarios y menstruales", "puntuación total del Cuestionario de Salud General", "distimia", "ansiedad rasgo" e "ira rasgo". Se utilizó el método de los componentes principales y la rotación de factores varimax.

Por último, se ha calculado el promedio en unidades de cambio vital de cada suceso de la ESVE-R, lo que permitirá la ponderación objetiva del estrés mayor informado a partir de la escala según el procedimiento del escalamiento estandarizado. También se ha hallado la correlación entre los promedios de la versión inglesa de la LESS y los de la ESVE-R, con el propósito de analizar el grado de similitud entre ambos.

Las puntuaciones individuales de los sujetos en cada uno de los cuestionarios fueron analizadas mediante el programa estadístico SPSS versión 9.0. El nivel de significación se ha fijado en  $p < .05$ .

### 3. RESULTADOS

#### *Cálculo de los promedios en unidades de cambio vital de los sucesos vitales*

En la *Tabla 1* aparecen reflejados los promedios en unidades de cambio vital de cada suceso vital de la ESVE-R y de la LESS (Clements y Turpin, 1996). En la ESVE-R los promedios han sido obtenidos a partir de los juicios de los 213 sujetos de la muestra española. Como puede observarse, al igual que ocurriera en el caso de la LESS, el mayor valor ha sido asignado al elemento "muerte de un padre". La correlación entre los promedios obtenidos en la versión española y los de la versión inglesa es de .89, habiéndose excluido de este análisis los eventos específicos de la ESVE-R.

#### *Validez convergente*

En la *Tabla 2* están representados los datos referentes a las correlaciones de la variable "intensidad del estrés mayor" con las dis-

tintas categorías sintomáticas de la Escala de Síntomas Somáticas-Revisada, y con la puntuación total del Cuestionario de Salud General. Como puede apreciarse, las correlaciones son significativas en el caso del Cuestionario de Salud General y de los trastornos inmunológicos, gastrointestinales ( $p < .01$ ), cardiovasculares, neurosensoriales, genito-urinarios, y menstruales ( $p < .05$ ). No parece existir relación entre el estrés mayor y la sintomatología respiratoria, músculo-esquelética, y dérmico-alérgica.

#### *Análisis de la confusión de medidas*

El análisis factorial rotado (*Tabla 3*) llevado a cabo con las variables mencionadas en el apartado 2.3 indica la existencia de 3 factores ortogonales: en el factor 1 saturan principalmente todas aquellas variables relacionadas con la sintomatología somática, el factor 2 abarca los componentes de la afectividad negativa (distimia, ansiedad rasgo, ira rasgo y Cuestionario de Salud General), y el factor 3 está formado por la intensidad y la frecuencia del estrés mayor.

#### *Fiabilidad test-retest*

La fiabilidad test-retest de la ESVE-R calculada a partir de la correlación de las unidades de

Tabla 1. Promedios en unidades de cambio vital de cada uno de los sucesos vitales de las versiones española e inglesa de la *Escala de Sucesos Vitales para Estudiantes*.

Suceso Vital	Promedio ESVE-R	Promedio LESS
Muerte de un padre	95	100
Accidente o enfermedad graves	85	75
Disputa severa con los padres	64	48
Comenzar los estudios en la universidad	37	47
Mudarse de casa	32	46
Suspender un examen de forma injustificada	58	36
Suspender varias asignaturas	61	56
Violaciones menores de la ley (p.ej., multa por exceso de velocidad)	42	24
Buscar ayuda psicológica o psiquiátrica	48	56
Irse de vacaciones solo o con los amigos	16	16
Embarazo (también si usted es el padre)	73	78
Accidente de coche sin consecuencias graves	56	42
Pensar seriamente en dejar la universidad	63	55
Conseguir el propio coche	28	21
Ser encarcelado	85	80
Mudarse de ciudad con los padres	59	44
Irse de vacaciones con los padres	19	27
Iniciar una nueva relación de pareja	39	35
Suspender una asignatura	43	53
Encontrar un empleo de media jornada	37	25
Problemas en las relaciones sexuales con la pareja	55	48
Problemas graves de salud de uno de sus familiares más allegados	79	68
Accidente de coche con consecuencias graves	86	77
Muerte de uno de sus mejores amigos	90	91
Reuniones familiares	21	25
Separación o divorcio de los padres	78	70
Pérdida de un empleo de media jornada	53	31
Problemas económicos importantes o constantes	73	63
Discusión severa con el compañero sentimental	73	53
Uno de los padres pierde su empleo	73	57
Cambiar de carrera dentro de la misma universidad	47	37
Perder a un buen amigo	71	57
Cambiar de trabajo	49	43
Romper con el compañero sentimental	80	65
Problemas económicos menores	41	32
<u>Época de exámenes u oposiciones</u>	73	----
<u>Emancipación, independencia de la familia</u>	52	----
<u>Falta de apoyo o traición de los amigos</u>	68	----
<u>Infidelidad propia o del compañero sentimental</u>	78	----
<u>Hablar en público</u>	56	----
<u>Problemas de convivencia con los compañeros de piso</u>	54	----
<u>Presencia de una persona no deseada en el hogar (tía, abuela, pariente, etc.)</u>	48	----
<u>Abuso de drogas o alcohol (propia o familiar)</u>	68	----
<u>Exceso de trabajo</u>	71	----

Nota. Los sucesos vitales subrayados son específicos de la versión española.

Tabla 2. Correlación de la intensidad del estrés mayor (ESVE-R) con diferentes categorías de síntomas somáticos (ESS-R), y con el Cuestionario de Salud General (GHQ-60).

	IG	CV	RS	GI	NS	ME	PA	GU	RF	GHQ
Estrés	.17**	.12*	.09	.23**	.12*	.08	.06	.13*	.14*	.24**

Nota. IG = síntomas inmunológicos, CV = síntomas cardiovasculares, RS = síntomas respiratorios, GI = síntomas gastrointestinales, NS = síntomas neurosensoriales, ME = síntomas músculo-esqueléticos, PA = síntomas de la piel y alérgicos, GU = síntomas genito-urinarios, RF = síntomas del aparato reproductor femenino, GHQ = Cuestionario de Salud General. Las correlaciones señaladas con \* son significativas,  $p < .05$ ; las correlaciones señaladas con \*\* son significativas,  $p < .01$ ;  $n = 213$  (RF  $n = 166$ ).

Tabla 3. Matriz de saturaciones perteneciente al análisis de componentes principales (rotación varimax) de las variables intensidad del estrés mayor, frecuencia del estrés mayor, distimia, ansiedad-rasgo, ira-rasgo, incidencia en el último año de síntomas inmunológicos, cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, neurosensoriales, músculo-esqueléticos, dérmico-alérgicos, genito-urinarios y menstruales, y el Cuestionario de Salud General.

	Factor 1	Factor 2	Factor 3
IE		.18	.91
FrE			.93
Di	.17	.89	
A-R	.17	.88	
I-R	.23	.41	.19
IG	.74	.20	
CV	.66	.31	
RS	.76	.18	
GI	.52	.30	.20
NS	.76	.25	
ME	.72	.26	
PA	.69		
GU	.68	.18	
RF	.52	.16	.18
GHQ	.30	.80	

Nota. IE = intensidad del estrés mayor, FrE = frecuencia del estrés mayor, Di = distimia, A-R = ansiedad rasgo, I-R = ira rasgo, IG = síntomas inmunológicos, CV = síntomas cardiovasculares, RS = síntomas respiratorios, GI = síntomas gastrointestinales, NS = síntomas neurosensoriales, ME = síntomas músculo-esqueléticos, PA = síntomas de la piel y alérgicos, GU = síntomas genito-urinarios, RF = síntomas del aparato reproductor femenino, GHQ = Cuestionario de Salud General. Los pesos factoriales inferiores a .10 han sido omitidos. La varianza total explicada es del 60%.

Tabla 4. Matriz de correlaciones de las variables intensidad del estrés mayor, frecuencia del estrés mayor, distimia, ansiedad-rasgo, ira-rasgo, incidencia en último año de síntomas inmunológicos, cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, neurosensoriales, músculo-esqueléticos, dérmico-alérgicos, genito-urinarios, y menstruales, y el Cuestionario de Salud General.

	IE	FrE	Di	A-R	I-R	IG	CV	RS	GI	NS	ME	PA	GU	RF	Ghq
IE		<u>.74*</u>	<u>.27*</u>	<u>.23*</u>	<u>.23*</u>	.17*	.12	.09	<u>.23*</u>	.12	.08	.06	.13	.14	<u>.24*</u>
FrE			.04	-.01	.06	.06	-.04	-.06	.13	.03	-.00	-.04	.04	.08	-.02
Di				<u>.77*</u>	<u>.30*</u>	<u>.39*</u>	<u>.40*</u>	<u>.33*</u>	<u>.35*</u>	<u>.36*</u>	<u>.37*</u>	.16*	<u>.31*</u>	<u>.21*</u>	<u>.76*</u>
A-R					<u>.35*</u>	<u>.38*</u>	<u>.36*</u>	<u>.30*</u>	<u>.37*</u>	<u>.39*</u>	<u>.40*</u>	.16*	<u>.32*</u>	<u>.27*</u>	<u>.68*</u>
I-R						<u>.28*</u>	<u>.20*</u>	<u>.26*</u>	<u>.30*</u>	<u>.20*</u>	<u>.19*</u>	.18*	.18*	.18*	<u>.28*</u>
IG							<u>.49*</u>	<u>.60*</u>	<u>.44*</u>	<u>.56*</u>	<u>.56*</u>	<u>.48*</u>	<u>.45*</u>	<u>.38*</u>	<u>.45*</u>
CV								<u>.67*</u>	<u>.43*</u>	<u>.59*</u>	<u>.50*</u>	<u>.34*</u>	<u>.41*</u>	<u>.31*</u>	<u>.49*</u>
RS									<u>.33*</u>	<u>.54*</u>	<u>.52*</u>	<u>.55*</u>	<u>.39*</u>	<u>.31*</u>	<u>.48*</u>
GI										<u>.53*</u>	<u>.44*</u>	<u>.22*</u>	<u>.42*</u>	<u>.36*</u>	<u>.37*</u>
NS											<u>.68*</u>	<u>.44*</u>	<u>.53*</u>	<u>.30*</u>	<u>.46*</u>
ME												<u>.50*</u>	<u>.47*</u>	<u>.36*</u>	<u>.45*</u>
PA													<u>.37*</u>	<u>.23*</u>	<u>.24*</u>
GU														<u>.43*</u>	<u>.30*</u>
RF															<u>.27*</u>
Ghq															

Nota. IE = intensidad del estrés mayor, FrE = frecuencia del estrés mayor, Di = distimia, A-R = ansiedad rasgo, I-R = ira rasgo, IG = síntomas inmunológicos, CV = síntomas cardiovasculares, RS = síntomas respiratorios, GI = síntomas gastrointestinales, NS = síntomas neurosensoriales, ME = síntomas músculo-esqueléticos, PA = síntomas de la piel y alérgicos, GU = síntomas genito-urinarios, RF = síntomas del aparato reproductor femenino, GHQ = Cuestionario de Salud General. Las correlaciones señaladas con \* son significativas,  $p < .05$ ; las correlaciones señaladas con \* y subrayadas son significativas,  $p < .01$ .

cambio vital señaladas en ambas fases ha sido del 0,77. Cuando se ha utilizado para su estimación el método del porcentaje de concordancia de los sucesos señalados en las dos ocasiones, el valor de dicho índice ha sido del 74% (hubo concordancia en 753 eventos de los 1017 indicados en la fase test).

#### 4. DISCUSIÓN

El objetivo básico de este estudio ha sido la creación y validación de una escala de sucesos vitales cuyos elementos sean representativos de los estresores que habitualmente afectan a la población estudiantil. Teniendo en cuenta los

datos referidos a los aceptables índices psicométricos de la versión inglesa de la LESS (Clements y Turpin, 1996), se ha decidido optar por la traducción al castellano y adaptación al contexto español de dicho instrumento.

No obstante, nuestra escala (ESVE-R), más que una mera adaptación, es una modificación de su precursora, ya que se han considerado las diferencias culturales existentes entre la población española y la sajona, eliminándose, por ello, algún evento que no concuerda con las características de nuestro entorno, y siendo sustituido por otros sucesos que si pueden contribuir a discriminar entre aquellos sujetos que han padecido más o menos estrés en el último año.

En cuanto a la validación de la ESVE-R, los índices psicométricos calculados han sido la fiabilidad test-retest, la validez convergente, y un análisis factorial exploratorio para comprobar la no existencia de confusión de medidas.

En relación con la fiabilidad test-retest, se siguió el consejo de Clements y Turpin de no solamente estimar la correlación de las unidades de cambio vital del test y retest, sino también hallar el porcentaje de concordancia de los sucesos señalados en ambas fases, dado que el primer procedi-

miento solamente analiza el grado de homogeneidad de la intensidad del estrés informado en las dos ocasiones, pero ello no asegura que los eventos indicados sean los mismos (Clements y Turpin, 1996). De cualquier forma, la fiabilidad obtenida en la ESVE-R es mayor a la mostrada por la LESS-R en ambos métodos. Así, la correlación de las unidades de cambio vital del test y retest de la LESS (con un intervalo de demora de un mes entre las dos mediciones) ha sido de 0,66, frente al 0,77 de la nueva versión con un margen temporal de dos meses entre cada administración del cuestionario. Por otro lado, el porcentaje de concordancia de los elementos reconocidos en el test y retest en los intervalos temporales mencionados es del 61% en la LESS, incrementándose dicho índice hasta el 74% en el caso de la ESVE-R.

En lo referente a las correlaciones entre el estrés informado con las diferentes categorías de síntomas somáticos (Escala de Síntomas Somáticos-Revisada) y con el Cuestionario de Salud General, cabe decir que éstas han sido significativas en un buen número de casos (síntomas inmunológicos, cardiovasculares, gastrointestinales, neurosensoriales, genito-urina-rios, menstruales y puntuación total del Cuestionario de Salud General), lo que da cuenta de la aceptable

validez convergente de la escala. No obstante, solamente en el caso de los síntomas inmunológicos, gastrointestinales y el Cuestionario de Salud General se ha cumplido tal significación al nivel  $p < .01$ , si bien las correlaciones de estas categorías con el estrés mayor tampoco pueden ser consideradas como elevadas, al no superar el 5,8% de la varianza explicada.

Obsérvese que solamente se han comentado datos referidos al método de ponderación subjetiva del estrés mayor, debido a que recientemente hemos obtenido evidencia con esta misma escala que muestra que dicho procedimiento de estimación explica un mayor porcentaje de varianza de sintomatología física y psicológica, en comparación con el método del escalamiento estandarizado (Martínez-Correa y Reyes del Paso, 2002).

Por otro lado, la inclusión en este análisis de la Escala de Síntomas Somáticos-Revisada (Sandín y Chorot, 1995) obedece al motivo de que la muestra del estudio estaba compuesta por participantes con una media de edad que no era considerada de riesgo para el desarrollo de patologías orgánicas de mayor gravedad a las presentadas en este cuestionario. Por tanto, se hacía necesaria la administración de un instrumento que cuantificara aspectos sintomáticos que fueran

congruentes con el rango de edad de la muestra.

Por su parte, la justificación del uso en este estudio del Cuestionario de Salud General se fundamenta en las propias características del inventario, que es considerado de utilidad en estudios epidemiológicos psiquiátricos de dos fases, donde es necesaria una medida de la vulnerabilidad a padecer enfermedades mentales. Quiere ello decir, que el Cuestionario de Salud General no evalúa ningún tipo de trastorno mental específico, sino la predisposición a desarrollar en el futuro una patología de naturaleza psíquica (instrumento de *screening*), así como la evolución o curso de la misma una vez diagnosticada (Goldberg, 1978). En este sentido, teniendo en cuenta las conclusiones de los estudios sobre la estructura factorial de este cuestionario, que estaría conformada por 6 factores, relacionados en su mayoría con sintomatología de carácter psicológico (factor general, depresión, ansiedad, trastornos del sueño, ajuste social y quejas somáticas), y considerando que el número de elementos que saturan en el componente de quejas somáticas es reducido (2 ítems) (Goldberg y Hillier, 1979), y en algunos casos no se ha encontrado confirmación sobre su existencia (Goldberg y Williams, 1996), cabe afirmar que la puntuación total del inventario

puede ser interpretada como un indicador general de salud psíquica. Si además se define el perfil psicológico general de los participantes del estudio como carente de enfermedades mentales, la conveniencia de la evaluación mediante este instrumento, en este caso, queda explicitada.

Por su parte, los resultados del análisis factorial efectuado han aportado evidencia de la existencia de 3 factores ortogonales, saturando exclusivamente en uno de ellos (factor 3) las variables relacionadas con el estrés asociado a sucesos vitales (intensidad y frecuencia), lo que sugiere la ausencia de contaminación de medidas. En consecuencia, se puede afirmar que la medición del estrés mayor por parte de la ESVE-R no se encuentra sesgada por el complejo somatopsíquico. También puede observarse, de manera general, cómo las variables de sintomatología somática muestran mayores pesos en un factor distinto (factor 1) del que forman parte los componentes de afectividad negativa (factor 2).

Por último, solamente queda resaltar los datos referidos a los promedios en unidades de cambio vital de cada suceso de la ESVE-R

hallados en la muestra española y su similitud con los obtenidos en la versión inglesa ( $r = 0,89$ ). La replicación del cálculo de dichos índices en el contexto de aplicación de la escala era necesaria si se parte de la presunción de que en la tarea de enjuiciar la naturaleza estresante de los distintos eventos (en una escala de 0 a 100 UCV) puede subyacer un proceso cognitivo estrechamente vinculado con la denominada "inteligencia emocional". En este sentido, estudios recientes de carácter transcultural indican que la forma de atender, procesar, comunicar, regular y manejar las emociones difiere entre los grupos humanos de diferentes áreas geográficas, incluso dentro de un mismo país (Fernández y cols., 2002).

En conclusión, se puede afirmar que los datos de los distintos índices psicométricos de la ESVE-R evidencian unos niveles óptimos de fiabilidad, validez, y ausencia de contaminación de medidas, sugiriéndose en futuras investigaciones el análisis de la capacidad de discriminación del cuestionario en población clínica, especialmente entre estudiantes universitarios que padecen algún tipo de trastorno psicológico o enfermedad somática de cierta gravedad.

## REFERENCIAS

- Brown, G.W. (1989). Life events and measurement. En G.W. Brown y T.O. Harris (Eds.), *Life Events and Illness* ( pp. 3-43). Londres: Unwin-Hyman.
- Brown, G.W., y Harris, T.O. (1978). *The Bedford College Life-Events and Difficulty Schedule: Directory of contextual threat ratings of events*. Londres: Bedford College, Univ. de Londres.
- Chiriboga, D.A. (1989). The measurement of stress exposure in later life. En K.S. Markides y C.L. Cooper (Eds.), *Aging, stress and health* (pp. 13-41).
- Clements, K., y Turpin, G. (1996). The Life Events Scale for Students: Validation for use with British samples. *Person. individ. Diff.*, 20, 747-751.
- Dohrenwend, B.S., y Dohrenwend, B.P. (Eds.) (1981). *Stressful Life Events and Their Contexts*. New York: Rutgers University Press.
- Dohrenwend, B.S., Krasnoff, L., Askenasy, A.R., y Dohrenwend, B.P. (1978). Exemplification of a method for scaling life events: The PERI life events scale. *Journal of Health and Social Behaviour*, 19, 205-229.
- Dohrenwend, B.P., y Shrout, P.E. (1985). "Hassles" in the conceptualization and measurement of life stress variables. *American Psychologist*, 40, 780-785.
- Dohrenwend, B.P. (1979). Stressful life events and psychopathology: Some issues of theory and method. En J.E. Barrett (Ed.), *Stress and mental disorder*. New York: Raven Press.
- Fernández, I., Páez, D., y Velasco, C. (2002). *Inteligencia Emocional y Salud*. IV Congreso Internacional de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés, Benidorm, 19-21septiembre.
- Fernández-Seara, J.L., y Mielgo, N. (1996). *Manual de Escalas de Apreciación del Estrés (EAE)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Goldberg, D., y Williams, P. (1996). *Cuestionario de Salud General (GHQ): Guía para el usuario de las distintas versiones*. Barcelona: Masson S.A.
- Goldberg, D., y Hillier, V.F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- Goldberg, D. (1978). *Manual of the General Health Questionnaire*. Windsor: NFER-Nelson.
- González de Rivera, J.L., y Morera, A.L. (1983). La valoración de sucesos vitales: Adaptación española de la escala de Holmes y Rahe. *Psiquis*, 4, 20-25.
- Holmes, T.H., y David, E.M. (Eds.) (1989). *Life change, life events, and illness*. New York: Praeger.
- Holmes, T.H., y Rahe, R.H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Kanner, A.D., Coyne, J.C., Schaefer, C., y Lazarus, R.S. (1981). Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 1-39.
- Lazarus, R.S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21.
- Lazarus, R.S., DeLongis, A., y Folkman, S. (1985). Stress and adaptational outcomes: The problem of confounded measures. *American Psychologist*, 40, 770-779.
- Linden, W. (1984). Development and initial

validation of a life event scale for students. *Canadian Counsellor*, 18, 106-110.

Martínez-Correa, A., y Reyes del Paso, G.A. (2002). *Comparación de la eficacia de diferentes métodos de medición del estrés en la predicción de la enfermedad somática*. IV Congreso Internacional de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés, Benidorm, 19-21 de septiembre.

Martínez-Correa, A., y Reyes del Paso, G.A. (2001). *La influencia de factores físicos y de factores psicosociales en el desarrollo del cáncer y de la enfermedad coronaria: Una revisión del Modelo de Eysenck y Grossarth-Maticek*. Trabajo de investigación de doctorado. Universidad de Jaén.

Millon, T. (1999). *Manual del Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II*. Madrid: TEA Ediciones.

Paykel, E.S. (1997). The interview for recent life events. *Psychological Medicine*, 27, 301-310.

Paykel, E.S. (1987). Methodology of life events research. En G.A. Fava y T.N. Wise (Eds.), *Research paradigms in psychosomatic medicine* (pp. 13-29). New York: Karger.

Paykel, E.S. (1983). Methodological aspects of life events research. *Journal of Psychosomatic Research*, 27, 341-352.

Paykel, E.S., Prusoff, B.A., y Uhlenhuth, E.H. (1971). Scaling of life events. *Archives of General Psychiatry*, 25, 327-333.

Rahe, R.H., y Arthur, R.J. (1978). A longitudinal study of life change and illness patterns. *Journal of Psychosomatic Research*, 10, 355-366.

Sandín, B. (1999). *El Estrés Psicosocial: Conceptos y consecuencias clínicas*. Ma-

drid: UNED-Fundación Universidad Empresa.

Sandín, B. (1995). El Estrés. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.), *Manual de Psicopatología*, Vol. 2 ( pp. 3-52). Madrid: McGraw-Hill.

Sandín, B., y Chorot, P. (1991). *Escala de Síntomas Somáticos*. III Congreso de Evaluación Psicológica, Barcelona.

Sandín, B., y Chorot, P. (1987). *Cuestionario de Sucesos Vitales (CSV)*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).

Santed, M.A., Sandín, B., y Chorot, P. (1996). Cuestionario de Estrés Diario (CED): Validez de constructo y el problema de la confusión de medidas. *Boletín de Psicología*, 51, 45-70.

Sarason, I.G., Johnson, J.H., y Siegel, J.M. (1978). Assessing the impact of life changes: Development of the life experiences survey. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 932-946.

Spielberger, C.D. (1988). *State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI)*. Odessa, FL.: Psychological Assessment Resources (PAR).

Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., y Lushene, R.E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press.

Thoits, P.A. (1983). Dimensions of life events that influence psychological distress: An evaluation and synthesis of the literature. En B. Kaplan (Ed.), *Psychological stress: Trends in theory and research* (pp. 33-103). New York: Academic Press.

Wolff, H.G. (1950). *Life stress and bodily disease*. Baltimore: Williams and Wilkins.