

Escala de acontecimientos vitales adaptada a la población española de 12 a 18 años

M. J. Mardomingo* y S. González**

Madrid, Sevilla

RESUMEN

Se presenta la segunda parte de la Escala de Acontecimientos Vitales para la población española, en este caso de 12 a 18 años.

Partiendo los autores de su escala para la población entre 6 y 12 años, acoplan parámetros adecuados a la adolescencia y los complementan con otros de diversas escalas anglosajonas.

Se verifica la concordancia existente —en cuanto a valoración de los distintos acontecimientos entre distintos profesionales que están en contacto con estas edades.

Palabras clave: Acontecimientos vitales. Estrés. Escalas. Detección.

INTRODUCCIÓN

Los acontecimientos vitales que tienen lugar en la vida del adolescente van a exigir de

parte de éste un proceso de adaptación, ya que le van a provocar un determinado grado de estrés.

A pesar de que todo el mundo maneja el término estrés, son muy pocos los que lo hacen ateniéndose a su significado específico. Según la Real Academia de la Lengua Española, el estrés se define como «situación de un individuo vivo o de alguno de sus órganos o aparatos, que por exigir de ellos un rendimiento muy superior al normal, los pone en riesgo muy próximo a enfermar».

Desde el punto de vista médico, el concepto de estrés se ha enfocado desde distintas perspectivas. Un primer modelo entendía al organismo como un sistema homeostático que vería perturbado su equilibrio interno por una estimulación perturbadora que sería el estrés (9). Más tarde apareció el modelo de Seyle (74), según el cual el estrés provocaría en el organismo el «síndrome general de adaptación» que sería, en último término, un automatismo biológico. Un tercer modelo fue el de Mason y su teoría neuroendocrina del estrés (55). Finalmente aparecen las teorías cognitivas de R. Lazarus (41) el cual entiende que el estrés tiene lugar cuando una estimulación (una cognición) incrementa la activación del

* Jefe de Sección de Psiquiatría Infantil del Hospital General Gregorio Marañón. Madrid.

** Médico Interno Residente de Psiquiatría. Hospital Universitario. Nuestra Señora de Valme. Sevilla.

organismo más rápidamente que su capacidad de adaptación para atenuarla. Es decir, que el estrés se situaría entre la sobreestimulación (sobrecarga) y la acción atenuadora o restauradora del organismo, que implica una estrategia adaptativa en la que el individuo puede intervenir.

Pero lo más interesante acerca del estrés es su relación con la enfermedad. Un excesivo estrés que impida al individuo un normal afrontamiento del mismo puede predisponer a este a sufrir una determinada enfermedad. Esto es especialmente importante en los niños y adolescentes, ya que la susceptibilidad al estrés varía con el momento de la evolución, siendo ésta mayor en los organismos más jóvenes (81).

Hasta el momento, todos los métodos que se han utilizado para el estudio del estrés se han basado prioritariamente en estímulos agresivos de naturaleza física (shock eléctrico). Con estos métodos se pierde la variabilidad interindividual al ser percibidos dichos estímulos como una cognición forzosamente amenazadora. Pero en la clínica se ha demostrado que en el hombre predomina la activación debida a estímulos agresivos de origen psicosocial y, dado que en la propia clínica hay constancia de los efectos negativos de las adversidades y amenazas a lo largo de la vida, el estudio empírico de los acontecimientos vitales (stressful life events) se ha desarrollado a partir de trabajos que persiguen calcular factores de riesgo y establecer correlaciones entre acontecimientos vitales y aparición de enfermedades.

Para dicho estudio se han utilizado las escalas de acontecimientos vitales, en las cuales se intenta objetivar aquellos acontecimientos más significativos en cuanto a la capacidad potencial de producir una determinada enfermedad.

El primer trabajo, ya clásico, que se ocupa de estas escalas y de su utilización a la hora de estudiar las relaciones entre el estrés y la enfermedad, es el de Holmes y Rahe en 1967 (30) (Figura 1). Dicha escala, de 43 acontecimientos vitales se elaboró seleccionando de entre 5.000 historias clínicas de enfermos somá-

ticos, aquellos sucesos que aparecían con mayor frecuencia en los períodos inmediatamente anteriores al comienzo de la enfermedad. Después se pidió a un grupo de población que diera un valor numérico estresante a cada acontecimiento, tomando como referencia que al matrimonio se le otorgaba un valor de 50 al ser un acontecimiento que no exigía excesivas readaptaciones.

A partir de este primer modelo han ido surgiendo multitud de escalas, pero todas ellas pensadas para personas adultas. Cuando se trata de conocer la repercusión que el estrés tiene sobre el niño se puede acudir, como en el caso de los adultos, al estudio de los acontecimientos vitales estresantes. Pero en este caso las escalas deberán estar adaptadas a las especiales características de la edad infantil. Para ello Coddington (13), en 1972, elabora la «social Readjustment Rating Scale» en la cual aparecen acontecimientos vitales específicos de la edad infantil, y las puntuaciones se obtienen mediante la colaboración de pediatras, profesores y profesionales relacionados con la salud mental, al no ser posible solicitar la valoración de los propios niños. Como en el caso de los adultos, a partir de esta primera escala, han ido surgiendo otras adaptadas a las diferencias socio-culturales de cada país.

Pero la finalidad de todas estas escalas, tanto en niños como en adultos, es buscar si existe una correlación significativa entre los acontecimientos vitales estresantes y la génesis de una determinada patología (61) (35) (72).

En los distintos trabajos llevados a cabo se ha observado que esta correlación existe tanto en lo que se refiere a las enfermedades del ámbito psiquiátrico, como a las llamadas enfermedades somáticas. Dentro de las primeras, la más estudiada ha sido la depresión (44) (7), pero también se ha encontrado una correlación importante en otros procesos morbosos (2) (67). En cuanto a la repercusión somática de los acontecimientos vitales, hay una serie de enfermedades, como la colitis ulcerosa, el cáncer, la enfermedad coronaria, la úlcera duodenal y enfermedades alérgicas e infecciosas, que se relacionan con una mayor inciden-

Fig. 1. Escala de acontecimientos vitales de Holmes y Rahe (1967)

	Valor promedio asignado
1. Muerte del cónyuge	100
2. Divorcio	73
3. Separación conyugal	65
4. Encarcelamiento o confinamiento	63
5. Muerte de un familiar cercano	63
6. Enfermedad o lesión personal grave	53
7. Matrimonio	50
8. Despido	47
9. Reconciliación conyugal	45
10. Jubilación	45
11. Cambio notable en la salud o en la conducta de un familiar	44
12. Embarazo	40
13. Dificultades sexuales	39
14. Existencia de un nuevo familiar (nacimiento, adopción, etc)	39
15. Reajuste financiero importante (reorganización, quiebra, etc)	39
16. Cambios importantes en el estado financiero (ganar o perder más de lo habitual)	38
17. Muerte de un amigo íntimo	37
18. Cambio a una línea o tipo de trabajo distinto	36
19. Incremento importante en las disputas conyugales	35
20. Desembolso mayor de 10.000\$ (compra de casa, negocios, etc)	31
21. Vencimiento de hipoteca o préstamo	30
22. Cambio importante en las responsabilidades laborales	29
23. Abandono del hogar por parte de algún hijo (independencia, matrimonio, etc)	29
24. Problemas con la ley	29
25. Triunfo personal sobresaliente	28
26. Esposa que empieza o abandona el trabajo fuera de casa	26
27. Inicio o finalización de la escolaridad	26
28. Cambio importante en las condiciones de vida (nueva casa, deterioro vida vecindario)	25
29. Cambio de hábitos personales (vestuario, amigos, etc)	24
30. Problemas con los superiores	23
31. Cambio importante en las condiciones o el horario de trabajo	20
32. Cambio de residencia	20
33. Cambio a una nueva escuela	20
34. Cambio importante en el tipo y/o cantidad de tiempo libre	19
35. Cambio importante en la frecuencia de ir a la iglesia	19
36. Cambio importante en las actividades sociales (clubes, cine, visitas)	18
37. Contraer hipoteca o préstamo inferior a 10.000\$ (coche, TV)	17
38. Cambio importante en los hábitos de sueño	16
39. Cambio importante en el número de familiares que viven juntos	15
40. Cambio importante en los hábitos dietéticos	15
41. Vacaciones	13
42. Navidad	12
43. Transgresión menor de la ley	11

cia de acontecimientos vitales estresantes previa al inicio de las mismas (39) (27) (8).

Para explicar esta relación de causalidad entre acontecimientos vitales y enfermedad se han hecho numerosos estudios acerca de la influencia del estrés sobre el sistema inmunitario, concluyendo la mayoría en la existencia de una acción inmunodepresora de éste (5) (56).

La investigación de los acontecimientos vitales estresantes en la infancia y adolescencia está mucho menos desarrollada que en el adulto. No obstante los primeros resultados indican que sus mecanismos y efectos son similares. De hecho se ha observado que los niños con mayor número de acontecimientos vitales están más expuestos a enfermedades infecciosas, alérgicas y autoinmunes que los niños que no presentan dicho factor de riesgo (6) (54) (28) (78). Asimismo los niños con trastornos psiquiátricos también presentan una mayor frecuencia de acontecimientos vitales y una mayor cantidad de estrés que los niños considerados normales (23) (53) (52) (37) (25).

Todo lo comentado acerca del estudio empírico de los acontecimientos vitales se refiere a adultos y a niños. Pero entre ambos existe un período de vida en el cual el niño ha dejado de serlo, pero todavía no es adulto. Este período es la adolescencia. Se ha dicho que, tal vez sea el inicio de la adolescencia el momento de la vida en que se produce una ruptura más intensa con el pasado inmediato. Además ésta se lleva a cabo de una manera brusca. Por ello hay una capacidad notable-

mente empobrecida para afrontar los acontecimientos estresantes, así como una elevada vulnerabilidad ante estos. Además, hacia la mitad de la adolescencia es el período de la vida en que se produce mayor número de cambios en un período de tiempo limitado (20) (25) (46) (49).

A pesar de ser un período de la vida tan peculiar son escasos los estudios acerca de la influencia que los acontecimientos vitales y el estrés de ellos derivado, tiene sobre la adolescencia. Únicamente han surgido unas pocas escalas específicas para adolescentes y todas ellas en Estados Unidos (83) (34) (63) (20). En España hay modelos de escalas elaboradas para adultos (11) y para niños (esta última elaborada por Mardomingo y cols. en el Hospital General «Gregorio Marañón») (48). Dado que, debido a las diferencias socio-culturales entre los distintos países, las escalas no son de aplicación universal, y que en España no disponemos de una escala específica para adolescentes, el objetivo del presente trabajo es adaptar las distintas escalas americanas para adolescentes a la población española.

MATERIAL Y MÉTODO

Para ello tomamos como punto de partida la escala elaborada por Mardomingo y cols. para niños españoles entre 6 y 12 años (48). Lo primero que hicimos fue eliminar de dicha escala los acontecimientos que no eran directamente aplicables a los adolescentes.

Fig. 2.

- Separación del niño de los padres, pasando a vivir con otras personas o instituciones.
- Abandono del hogar de uno de los padres.
- Muerte de un hermano o hermana.
- Enfermedad grave de uno de los padres, con tratamiento hospitalario.
- Descubrimiento de ser adoptado.
- Grave enfermedad de un hermano o hermana con necesidad de tratamiento hospitalario.
- Muerte de un abuelo.
- Incorporación de la madre al trabajo a tiempo completo.
- Comienzo de la escolarización.
- Incorporación de un tercer adulto a la familia.
- Cambio de popularidad entre los amigos.

Una vez hecho esto nos quedaba una escala con 30 acontecimientos vitales que podían producirse tanto en los niños como en los adolescentes. Pero esta escala era insuficiente ya que entre los 12 y 18 años se viven una serie de cambios biográficos que no se viven en la infancia. Por ello escogimos de la literatura escalas diseñadas única y exclusivamente para adolescentes, siendo éstas las llevadas a cabo por Johnson y McCutcheon en 1980 (34); Newcomb y cols. en 1981 (63) y Garrison C.Z. en 1987 (20). Dichas escalas aunque elaboradas con una metodología diferente, recogen acontecimientos que son exclusivos de la adolescencia.

La primera escala mencionada consta de 46 acontecimientos vitales de los cuales 20 ya los teníamos incluidos en nuestra lista, 15 los incorporamos al ser perfectamente adaptables a la población española (Figura 3), y el resto lo desechamos por no ser significativos. Con esto ya teníamos una escala de 44 acontecimientos, ya que el último («nuevo padrastro o madrastra») coincide con el que ya teníamos en nuestra lista «nuevo matrimonio de uno de los padres».

Fig. 3.

- Enfermedad o lesión grave de un amigo íntimo.
- Nuevo trabajo del padre.
- Embarazo de la novia.
- Quedarse embarazada.
- Nuevo novio/a.
- Suspender el curso.
- Tener un trabajo.
- Tener problemas con la policía.
- Romper relaciones con el novio/novia.
- Reconciliación con el novio/novia.
- Aborto de la novia.
- Tener un aborto.
- Problemas con los compañeros de clase.
- Ir a la cárcel.
- Nuevo padrastro o madrastra.

Esta lista de 44 acontecimientos vitales la comparamos con la elaborada por Newcomb y cols y de los ítems que no aparecían en nuestra escala escogimos tres:

- Inicio de las relaciones sexuales.
- Falta de aceptación de la propia imagen corporal.
- Fuga del hogar.

Otro como «conseguir una televisión propia» o «comenzar a ser miembro de una secta religiosa» no nos parecieron significativos para los adolescentes españoles.

Por último comparamos la lista que ya teníamos de 47 ítems con la escala llevada a cabo por Garrison y cols en 1987. Las diferencias eran mínimas, ya que los pocos acontecimientos que no aparecían en nuestra lista eran tan poco significativas como «ser considerado una persona atractiva por un amigo» o «muerte de un animal doméstico».

Con la finalidad de obtener las puntuaciones estándar para cada uno de los acontecimientos vitales seguimos idéntica metodología que Coddington, Monaghan o Mardomingo cuando elaboraron la suya para niños. Solicitamos la colaboración de tres grupos de profesionales: pediatras, profesores y asistentes sociales, que consideramos eran los que estaban más en contacto con los adolescentes. Cada grupo constaba de 20 puntuadores. Los pediatras procedían del Hospital General «Gregorio Marañón»; los profesores del colegio privado «Santa Cristina» y del Instituto de Enseñanza Media «San Isidoro»; y por último los asistentes sociales de la Ciudad Sanitaria «La Paz», del Hospital General «Gregorio Marañón», del Hospital «Ramón y Cajal», del Hospital Infantil «San Rafael», del Hospital Clínico «San Carlos» así como de Centros de Salud de la Comunidad de Madrid.

A cada persona se le entregó la escala acompañada de una carta con las instrucciones de cómo puntuar los ítems. (Fig. 4)

RESULTADOS

En estas tablas se muestra la escala definitiva con los valores medios asignados a cada grupo de puntuadores; el valor medio total ob-

Fig. 4.

La Sección de Psiquiatría Infantil del Hospital General «Gregorio Marañón» se ha propuesto realizar un trabajo, cuyo objetivo es elaborar una Escala de Valoración de Acontecimientos Vitales adaptadas a la población española entre 12-18 años. Las Escalas de Acontecimientos Vitales son de gran utilidad en el estudio del estrés del adolescente, y como instrumentos predictivos de enfermedad.

A continuación presentamos una lista de sucesos o acontecimientos que pueden ocurrir en la vida del niño-adolescente y que le van a producir un grado de estrés de mayor o menor intensidad.

Por favor, lea todos los ítems y puntúe cada uno de ellos utilizando una escala de 1 a 100, en función del grado de estreses que en su opinión pueden producir en el niño. Al ítem «nacimiento de un hermano» se le da una puntuación estándar de 50. Puntúe el resto de los ítems a partir de este dato de referencia. Aquellos ítems que en su opinión producen el mismo nivel de estrés, concédales la misma puntuación. Tenga en cuenta que, acontecimientos en sí mismos positivos requieren, no obstante, un ajuste y adaptación por parte del niño y se traducen por tanto en un grado de estrés. Puntúelos igualmente. Utilice tanto su experiencia personal como sus conocimientos teóricos sobre este tema.

Nota: Puede añadir otros ítems que no estén incluidos en la lista y que a su juicio sean significativos.

TABLA I

Valores medios dados a los acontecimientos vitales por cada uno de los tres grupos de puntuadores, valor total y valores en la escala americana

	n=20 Pediat.	n=20 Prof.	n=20 As. Soc.	Total	Esc. Am.
1) Muerte de uno de los padres	96	89	89	91	94
2) Abuso sexual del menor*	93	90	90	91	
3) Alcoholismo del padre o de la madre*	85	79	76	80	
4) Muerte de un familiar*	62	55	36	51	
5) Separación o divorcio de los padres	89	83	78	83	84
6) Toxicomanía de un miembro de la familia*	58	70	67	65	
7) Condena a prisión de uno de los padres	87	77	78	80	76
8) Enfermedad grave del adolescente	85	73	73	77	59
9) Enfermedad psiquiátrica de uno de los padres*	76	67	70	71	
10) Enfermedad grave de uno de los miembros de la familia*	64	64	54	60	
11) Deficiente rendimiento escolar a lo largo de un año*	68	56	44	56	
12) Aumento de las discusiones con los padres	67	58	58	61	46
13) Muerte de un amigo íntimo	81	62	75	72	65
14) Aumento de las discusiones entre los padres	67	58	63	62	48
15) Cambio de colegio	56	38	41	45	52
16) Nacimiento de un hermano/a	50	43	52	48	50
17) Abandono del hogar de un hermano/a	47	48	45	46	33
18) Suspensión de la escolaridad	52	52	50	51	54
19) Problemas con un profesor*	66	35	44	48	
20) Cambio del nivel económico de los padres	53	40	47	46	40

21) Pérdida del trabajo de uno de los padres	67	44	46	52	48
22) Aumento del tiempo de ausencia del hogar de uno de los padres	38	48	50	45	42
23) Excelente éxito personal	37	50	53	46	45
24) Aumento de las discusiones con los hermanos*	33	34	44	37	
25) Traslado a un domicilio nuevo*	36	22	39	32	
26) Embarazo de una hermana soltera	35	39	48	40	60
27) Descenso del número de discusiones entre los padres	18	32	44	31	29
28) Descenso del número de discusiones con los padres	17	31	41	29	29
29) Descenso del número de discusiones con los hermanos* ..	15	28	36	26	
30) Enfermedad o lesión grave de un amigo íntimo*	59	52	61	57	
31) Nuevo trabajo del padre*	19	32	31	27	
32) Embarazo de la novia (hombres)	65	81	83	76	76
33) Quedarse embarazada (mujeres)	87	94	90	90	95
34) Nuevo novio/a*	50	44	62	52	
35) Suspender un curso	72	54	56	60	62
36) Tener un trabajo*	33	59	62	51	
37) Tener problemas con la policía*	85	52	75	70	
38) Romper relaciones con el novio/a	72	50	74	65	47
39) Reconciliación con el novio/a*	35	40	59	44	
40) Aborto de la novia (hombres)*	55	79	71	68	
41) Tener un aborto (mujeres)*	82	95	86	87	
42) Problemas con los compañeros de clase*	54	44	55	51	
43) Ir a la cárcel*	92	88	91	90	
44) Nuevo padrastro o madrastra	80	73	81	78	63
45) Inicio de las relaciones sexuales*	65	61	80	68	
46) Falta de aceptación de la propia imagen corporal*	80	56	76	70	
47) Fuga del hogar*	67	73	84	74	

* Items no presentes en la escala americana.

TABLA II
Spearman Rank Correlation Coeficients

	PEDESP	PROFESP	AASSESP	MEDIAESP	MEDIAUSA	
	1	2	3	4	5	
PEDESP	1	1.0000				
PROFESP	2	.8472	1.0000			
AASSESP	3	.8181	.9495	1.0000		
MEDIAESP	4	.9512	.9401	.9386	1.0000	
MEDIAUSA	5	.7153	.7436	.7474	.7501	1.0000

PEDESP = Pediatras Españoles.

PROFESP = Profesores Españoles.

AASSESP = Asistentes Sociales Españoles.

MEDIAESP = Puntuación media final en la escala española.

MEDIAUSA = Puntuación en la escala americana.

TABLA III
Kendall Rank Correlation Coefficients

		PEDESP 1	PROFESP 2	AASSESP 3	MEDIAESP 4	MEDIAUSA 5
PEDESP	1	1.0000				
PROFESP	2	.6962	1.0000			
AASSESP	3	.6545	.8427	1.0000		
MEDIAESP	4	.8554	.8337	.8129	1.0000	
MEDIAUSA	5	.5582	.5691	.5875	.6080	1.0000

TABLA IV
Pearson Correlation Matrix

		PEDESP 1	PROFESP 2	AASSESP 3	MEEDIAESP 4	MEDIAUSA 5
PEDESP	1	1.0000				
PROFESP	2	.8299	1.0000			
AASSESP	3	.8138	.9486	1.0000		
MEDIAESP	4	.9382	.9644	.9558	1.0000	
MEDIUSA	5	.7327	.8494	.8322	8.377	1.0000

tenido, así como los valores que Coddington da en su escala a los acontecimientos que tiene en común con la nuestra.

Para comprobar el grado de correlación entre los distintos grupos de puntuadores, así como entre los valores finales y los valores de la escala de Coddington utilizamos tanto pruebas paramétricas como no paramétricas.

Dentro de las no paramétricas, la matriz de Spearman da unos coeficientes de correlación bastante altos, siendo los más altos los encontrados entre las puntuaciones dadas por los asistentes sociales y los profesores (Tabla II), y la más baja la correlación entre la escala española y la americana. Esta alta correlación encontrada con el coeficiente de Spearman indica que la ordenación jerárquica de los acontecimientos es muy similar en los tres grupos.

Otra prueba no paramétrica utilizada fue el coeficiente de Kendall (Tabla III), que al ser una prueba mucho más sensible daba unos coeficientes más bajos, pero que siguen siendo altamente significativos. De hecho Monaghan y cols (58), al elaborar su escala para ni

ños, obtuvieron un Kendall de 0,7, que para dichos autores era muy elevado. Además confirma el hecho de que la mayor correlación es la que hay entre las puntuaciones dadas por los profesores y los asistentes sociales.

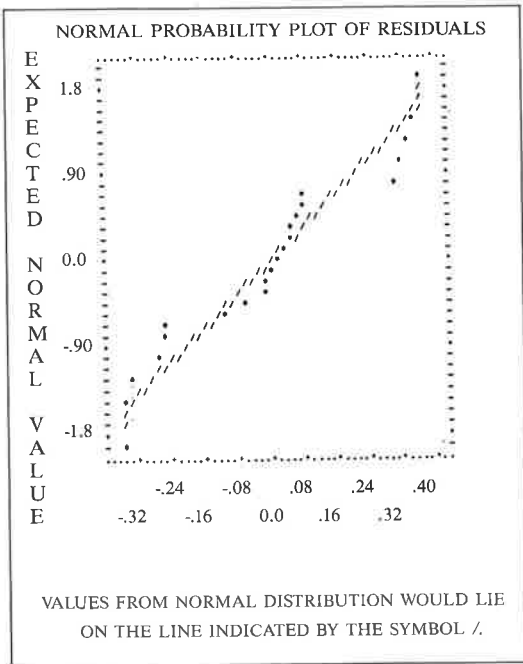
En un intento de verificar con mayor rigor la concordancia utilizamos una prueba de las llamadas paramétricas: la matriz de correlación de Pearson (Tabla IV).

La correlación encontrada con esta prueba es también muy alta, incluso entre la escala española y la americana. Asimismo calculamos la recta de regresión para los tres grupos de puntuadores tomando como variable dependiente la media final de los tres grupos (Tabla V).

DISCUSIÓN

La elevada concordancia encontrada con todas estas pruebas entre los tres grupos de puntuadores, sugiere que las estimaciones que los adultos tienen sobre el grado de severidad del estrés en los adolescentes son muy fiables.

TABLA V
Recta de regresión



Por otro lado, al comparar la escala española con la americana hemos comprobado que en todos los casos se obtenían las puntuaciones más bajas que las obtenidas al comparar los tres grupos de puntuadores entre sí. Esto es en parte debido a que hay una serie de ítems a los cuales en la escala americana se da mucha menos importancia que en la española. Dentro de dichos ítems cabe destacar alguno como «aumento de las discusiones con los padres», «abandono del hogar de un hermano o hermana» y «nuevo padrastro o madrastra». En cambio hay dos ítems a los cuales en la escala americana se da mucha mayor importancia que en la española, que son «embarazo de una hermana soltera» y «quedarse embarazada».

Para explicar estas diferencias cabría decir que es posible que las características socio-cultural diferentes condicionen las actitudes y relaciones familiares, lo cual explicaría las diferentes puntuaciones dadas a los distintos

ítems relacionados con la familia. Además puede influir el hecho de que la escala de Coddington era una adaptación de una escala para adultos.

De todas formas hay que decir que los valores totales asignados a cada ítem, deben ser contemplados como estimaciones del grado de reajuste o adaptación necesarios, más que como una medida absoluta.

Analizando los acontecimientos propuestos por los distintos grupos de puntuadores encontramos que en algunos casos se confundía el acontecimiento vital con su efecto. Así, por ejemplo, algunos asistentes sociales pensaron que se deberían valorar los ítems «problemas con alcohol y drogas» o «intento de suicidio». Por otro lado, algunos pediatras propusieron incluir «accidentes varios». En los tres casos se trata de una consecuencia más que de una causa, como se concluye en numerosos trabajos. De hecho, Mardomingo y cols en 1988 (52), concluyen que los niños con intento de suicidio presentan acontecimientos vitales más estresantes que la población general, aunque no es mayor el número de acontecimientos vitales. Newcomb y cols en 1986 (64), obtuvieron una elevada correlación entre el número total de acontecimientos vitales y la ingestión de drogas o alcohol. Por último, Padilla y cols (65), siguiendo a un grupo de 108 muchachos, observaron que aquéllos con puntuaciones más altas en la escala de acontecimientos vitales, tenían una mayor incidencia de accidentes.

Otro acontecimiento propuesto fue «problemas o defectos físicos del adolescente». En este caso hay que hacer una serie de puntualizaciones:

— Si el defecto físico es congénito, no se puede incluir cronológicamente como acontecimiento vital en una escala para adolescentes.

— Si el defecto es adquirido tras una grave enfermedad, queda incluido dentro del ítem «enfermedad grave del adolescente».

— Si el defecto físico se refiere a un defecto estético más que a una minusvalía, como pueden ser tener acné o engordar, son acontecimientos vitales.

tecimientos que ya consideramos al elaborar la escala, y que no nos parecieron significativos.

CONCLUSIONES

1) Se presenta una nueva escala de Acontecimientos Vitales adaptada a la población adolescente española.

2) Las escalas de acontecimientos vitales dan una medida muy aproximada del estrés en cada persona, por lo que pueden ser muy útiles para conocer los efectos de éste sobre la conducta no sólo en adultos, sino también en niños y adolescentes.

3) Estas escalas son herramienta eficaz en el estudio y comprensión de los individuos afectados de enfermedades, tanto somáticas como psíquicas.

4) La fácil aplicación de las escalas de acontecimientos vitales permite su manejo por un amplio grupo de profesionales, incluyendo médicos pediatras, asistentes sociales, psicólogos, etc. con vistas a evaluar niños y adolescentes que se encuentran en riesgo próximo a enfermar.

5) La administración de estas escalas a grandes grupos de población permite la planificación de medidas preventivas frente a determinadas enfermedades. Desde este punto de vista su mayor utilidad radica en los estudios prospectivos ya que los resultados obtenidos no estarán contaminados por la presencia de una enfermedad ya instaurada.

Bibliografía

1. AIZARNA, J., ANTON, P., MUÑOZ, J., GURPEGUI, M.: *Estudios empíricos sobre la relación entre acontecimientos de la vida y enfermedad*. Rev. Med. Univ. Navarra, 26(3): 163-171, 1982.
2. AMBELAS, A.: *Psychologically stressful events in the precipitation of maniac episodes*. Brit. J. Psychiatry, 135: 15-21, 1979.
3. ANDREWS, G.: *Life events, stress and psychiatric illnesses*. Psychol. Med. 8: 545-549, 1978.
4. BAILEY, D. y GARRALDA, M.E.: *Children attending primary health care services: a study of recent life events*. J. Amer. Acad. Child. Adol. Psychiat. 26, 6: 858-864, 1987.
5. BARTROP, R.W.: *Depressed lymphocyte function after bereavement*. Lancet, 834-836, 1977.
6. BEAUTRAIS, A.L., FERGUSSON, D.M. y SHANNON, F.T.: *Life events and childhood morbidity: a Prospective study*. Pediatrics, 70: 935-940, 1982.
7. BROWN, G.W., SKLAIR, F., HARRIS, T.D. y BIRLEY, J.L.T.: *Life events and psychiatric disorders. Part I: Some methodological issues*. Psychol. Med., 3: 74-78, 1973.
8. BYRNE, D.G. y WHYTE, H.M.: *Life events and myocardial infarction revisited: The role of measures of individual impact*. Psychosom. Med. 42: 1-10, 1980.
9. CANNON, W.B.: *The wisdom of the body*. Norton, Nueva York, 1932.
10. CANNON, W.: *Bodily changes, hunger, fear and rage*. Appleton Century-Crofts. Nueva York 1929.
11. CASTILLON ZAZURCA, J.J., CAMPO LOPEZ, C., LINARES FERNANDEZ, J.L., PERICAY HOSTA, J.M. y TEJEDOR AZPEITIA, M.C.: *Elaboración de un cuestionario de cambios vitales adaptado a la población española*. Actas Lueso-Esp. Neurol. Psiquiat. 12: 1 (17-26), 1984.
12. CATALINA, M.L.: *Intentos de suicidio en la infancia y adolescencia*. Tesina de Licenciatura Univ. Comp. Madrid. 1987.
13. CODDINGTON, R.D.: *The significance of life events as etiological factors in the diseases of children; I. A survey of professional workers*. J. Psychosom. Res. 17: 7, 1972 a.
14. CODDINGTON, R.D.: *The significance of life events as etiologic factors in the diseases of children; II. A study of normal population*. J. Psychosom. Res. 16: 205-213, 1972 b.
15. COX, T.: *Stress*. The McMillan Press. L. T.D. 1978.
16. DOHRENWEND, B.P.: *Stressful life events and method in Stress and mental disorder*. J. E. Barret Raven Press. Nueva York, 1979.
17. ENGEL, G.: *Sudden and rapid death during psychological stress*. Ann. Intern. Med. 74: 771, 1971.
18. FLORES MATEOS, A.: *Acontecimientos vitales y procesos patológicos en la infancia*. Tesina de Licenciatura. Univ. Compl. Madrid, 1987.
19. GALLEGO, M.S.: *Acontecimientos vitales en las enfermedades durante la infancia*. Tesina de Licenciatura. Univ. Compl. Madrid, 1986.
20. GARRISON, C.Z., SCHOENBACH, V.J., SCHLUCHTER, M.D. y KAPLAN, B.M.: *Life events in early adolescence*. J. Amer. Acad. Psychiat. 26, 6: 865-872, 1987.
21. GIL FLORES, S.: *Acontecimientos vitales y trastornos psiquiátricos en la infancia y adolescencia*. Tesina de Licenciatura. Univ. Compl. Madrid, 1986.
22. GONZALEZ DE LA RIVERA, J.L. y MORERA, A.: *La valoración de sucesos vitales. Adaptación Española de la escala de Holmes y Rahe*. Psiquis. 1: 20-25, 1983.

23. GOODYER, I., KOLVIN, I. y GATZANIS, S.: *Recent undesirable life events and psychiatric disorder in childhood and adolescence*. Brit. J. Psychiat. 147: 517-523, 1985.
24. GREGORY, I. y SMELTZER, D.J.: *Psychiatry essentials of clinical practice*. Ed. Little, Brown and Company. Boston, 1977.
25. GRAHAM, P.: *Child psychiatry. A developmental approach*. Oxford University Press, 1977.
26. GREENE, J.W., WALKER, L.S., HICKSON, G. y THOMPSON, J.: *Stressful life events and somatic complaints in adolescence*. Pediatrics. 75: 19-22, 1985.
27. GREEN, W.: *Psychological factors and reticuloendothelial disease*. Psychosom. Med. 20: 124-144, 1958.
28. HEISEL, J.S.: *Life changes as etiologic factors in juvenile rheumatoid arthritis*. J. Psychosom. Res. 16: 411-420, 1971.
29. HEISEL, J.S., REAM, S., RAITZ, R., RAPPAPORT, M. y CODDINGTON, R.D.: *The significance of life events as contributing factors in the diseases of children*. Behav. Ped. 83: 119-123, 1973.
30. HOLMES, T.H. y RAHE, R.M.: *The social readjustment rating scale*. J. Psychosom. Res. 11: 213-218, 1967.
31. HUDGENS, R., MORRISON, J. y BARCHNA, R.: *Life events and onset of primary affective disorders*. Arch. Gen. Psychiatry. 16: 134-145, 1967.
32. HUDGENS, R.W.: *Personal catastrophe and depression: a consideration of the subject with respect to medically ill adolescents. Stressful life events; their nature and effects*. Ed. B.S. Dohrenwend y B.P. Dohrenwend. Nueva York. 119-134, 1974.
33. HURTS, M.W., JENKINS, C.D. y ROSS, R.M.: *The assessment of life change stress: A comparative and methodological inquiry*. Psychosom. Med. 40: 126-141, 1978.
34. JOHNSON, J.H. y McCUTCHEON, S.: *Assesing life stress in older children and adolescents: Preliminary findings with the life events checklist*. Stress and Anxiety (7). Ed. I.G. Sarason y C.D. Spielberger. Washington, D.C.: Hemisphere, 111-127, 1980.
35. JOHNSON, J.H. y SARASON, I.G.: *Moderator variables in life stress research*. Stress and Anxiety (6), 151-167, 1979. 36. KAPLAN, H.I., FREEDMAN, A.M. y SADOK, B.J.: *Comprehensive textbook of Psychiatry/III*. Williams and Wilkins. Baltimore. Londres, 1985.
36. KAPLAN, H.I.; FREEDMAN, A. M. y SADOK, B.J.: «*Comprehensive tesbook of psychiatry/III*». Williams and Wilkins. Baltimore. Londres. 1985.
37. KASHANI, J.H., HODGES, K.K., SIMONDS, J.F. y HILDERBRAND, E.: *Life events and hospitalitation in children: a comparison with a general population*. Brit. J. Psychiat. 139: 221-225, 1981.
38. KATSCHNIG, H.: *Life events and psychiatric disorders: controversial issues*. 1986.
39. KIECOLT-GLASER, J.K. y SPEICHER, C.E.: *Stress and the transformation of limphocytes by Epstein-Barr virus*. J. Behav. Med. (7), 1: 1-12, 1984.
40. KING, M., STANLEY, G. y BURROWS, G.: *Stress. Theory and practice*. Grune y Stratton (Eds.) 1987.
41. LAZARUS, R.S.: *Psychological stress and the coping process*. McGraw-Hill. Nueva York, 1966.
42. LAZARUS, R.S. y FOLKMAN, S.: *Estrés y procesos cognitivos*. Ed. Martínez Roca, 1986.
43. LAZARUS, R.S.: *The psychology of stress and coping*. Stress and Anxiety (8), 23-36, 1982.
44. LIEBERMAN, M. y PEARLIN, L.: *Life stresses*. Am. J. Community Psychol, 6: 1, 1978.
45. LOLAS y MAYER.: *Perspectives on stress related topics*. Ed. Springer, 1987.
46. MARCELLI, D., BRACONNIER, A. y AJURIAGUERRA, J.: *Manual de psicopatología del adolescente*. Ed. Masson, 1986.
47. MARDOMINGO, M.J. y KLOPPE, S.: *Presentación de una escala de acontecimientos vitales adaptada a la población española*. Comunicación científica I Congreso de Psiquiatría Infantil de la A.E.P. Barcelona, 1986.
48. MARDOMINGO, M.J., KLOPPE, S. y GALLEGO, S.: *Escala de acontecimientos vitales adaptada a la población infantil española*. Rev. de Psiquiatría Infanto-Juvenil. (En prensa). 1986.
49. MARDOMINGO, M.J.: *La adolescencia: ¿una edad de crisis?*. M.D.P. Monografías de Pediatría. N.º 17. Patología de la pubertad. Madrid, 1984.
50. MARDOMINGO, M.J.: *Psicopatología de la adolescencia*. Rev. Psiquiatría infanto-Juvenil. (En prensa), 1987.
51. MARDOMINGO, M.J. y GALLEGO, S.: *Asma infantil y acontecimientos vitales*. Comunicación científica. Congreso de Psiquiatría Infanto-Juvenil. Barcelona, 1987. (En Prensa en rev. de Psiquiatría Infanto-Juvenil).
52. MARDOMINGO, M.J., CATALINA, M.L. y GIL FLORES, S.: *Intentos de suicidio, trastornos psiquiátricos y acontecimientos vitales en niños y adolescentes*. Comunicación científica XXVIII. Reunión Anual de la Sociedad Española de Neuropsiquiatría Infanto-Juvenil. La Toja. 1988. (En prensa en rev. de Psiquiatría Infanto-Juvenil).
53. MARDOMINGO, M.J. y GIL FLORES, S.: *Acontecimientos vitales y trastornos psiquiátricos en relación con la edad y sexo*. Comunicación científica XXVIII Reunión Anual de la Sociedad Española de Neuropsiquiatría Infanto-Juvenil. La Toja, 1988. (En prensa en rev. de Psiquiatría Infanto-Juvenil).
54. MARDOMINGO, M.J. y FLORES MATEOS, A.: *Acontecimientos vitales y procesos patológicos en la infancia*. Comunicación científica XXVIII Reunión Anual de la Sociedad Española de Neuropsiquiatría Infanto-Juvenil. La Toja, 1988. (En prensa en rev. de Psiquiatría Infanto-Juvenil).
55. MASON, J.W.: *A review of psychoendocrine research on the pituitary-adrenal cortical system*. Psychosom. Med. 30: 576, 1968.
56. MASON, J.W., BRESCHER, E.D. y BELFER, M.L.: *Pre-*

- illnes hormonal changes in army recruits with acute respiratory infections. *Psychosom. Med.* 29: 545, 1967.
57. MAZET, P. y HOUZEL, D.: *Psiquiatría del niño y del adolescente*. Ed. Médica y Técnica. 1981.
 58. MONAGHAN, J.H., ROBINSON, J.O. y DODGE, J.A.: *The children's life events inventory*. *J. Psychosom. Res.* 23: 63-68, 1979.
 59. MORRISON, J.R., HUDGENS, R.B. y BARCHA, R.G.: *Life events and psychiatric illnes. A study of 100 patients and 100 controls*. *Brit. J. Psychiatry*, 114: 4.223-4.432, 1968.
 60. MUTTER, A.Z. y SCHLEIFER, M.J.: *The role of psychological and social factors in the onset of somatic illnes in children*. *Psychosom Med.* 28: 333-343, 1966.
 61. MYERS, J.K., LINDENTHAL, J.J. y PEPPER, MP.: *Life events and psychiatric impairment*. *J. Nerv. Ment. diseases.* 153: 149-157, 1971.
 62. NEUFELD, R.W.J.: *Psicopatología y estrés*. Ed. Toray, 1984.
 63. NEWCOMB, M.D., HUBA, G.I. y BENTLER, P.M.: *A multidimensional assement of stressful life events among adolescents: Derivation and correlates*. *J. Health Soc. Behar.* Vol. 22, 400-415, 1981.
 64. NEWCOMB, M.D., HUBA, G.J. y BENTLER, P.M.: *Life change events among adolescents. An empirical consideration of some methodological issues*. *J. of Nerv. and Mental Disease* 174: 280-289, 1986.
 65. PADILLA, E.R., ROHSENOW, D.J. y BERGMAN, A.B.: *Predicting accident frequency in children*. *Pediatrics*, 58: 223-226, 1976.
 66. PAYKEL, E.S., PROSOFF, B.A. y UHLENHUT, E.H.: *Scaling of life events*. *Arch. Gen. Psychiatry*, 25: 340-347, 1971.
 67. PAYKEL, E.S.: *Contribution of life events to causation of psychiatric illnes*. *Psycho. Med.* 8: 245-253, 1978.
 68. PAYKEL, E.S.: *Methodological aspects of life events research*. *J. Psychosom. Res.* 27(5): 341-352, 1983.
 69. PAYKEL, E.S., EMMS, E.M., FLETCHER, J. y RASSABY, E.S.: *Life events and social support in puerperal depression*. *Br. J. Psychiat.* 136: 339, 1980.
 70. PAYKEL, E.S., PROSOFF, B.A., MYERS, J.K.: *Suicide attemps and recent life events: a controlled comparison*. *Arch. Gen. Psychiat.* 32: 327, 1975.
 71. RAHE, R.H.: *The pathway between subjects recent life changes and their near-future illness report: Representative results and methodological issues*. B.S. Dohrenwend y B.P. Dohrenwend (Eds.) *Stressful life events: their nature and effects*. Nueva York: Wiley, 1974.
 72. RAHE, R.H.: *Stress, health and social environment*. J.P. Henry y P.M. Stephens (Eds.) Springer-Verlag, 1976.
 73. SARASON, I.G., JOHNSON, J.H. y SIEGEL, J.M.: *Assesing the impact of life changes. Development of the life experience survey*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46: 392-446, 1978.
 74. SEYLE, H.: *A síndrome produced by diverse nocuous agents*. *Nature*, vol. 138: 32, 1936.
 75. SKINNER, H.A. y LEI, H.: *Differential weights in life change resea rch: Useful or irrelevant*. *Psychosom. Med.* 42: 367-370, 1978.
 76. SROLE, L.: *Macrosocial and microsocal crises and their impact on the midtown Manhatta follow up panel*. *Stress and Mental Disorder*. Ed. Barret, J.E. y cols. Raven press. 1979.
 77. STARFIELD, B., GROSS, E. y WOOD, M.: *Psychosocial and psychosomatic diagnoses in prymary care of children*. *Pediatrics*, 66: 159-167, 1980.
 78. STEIN, S.P. y CHARLES, E.S.: *Emotional factors in juvenile diabetes mellitus: a study of the early life experience of eight diabetic children*. *Psychosom. Med.* 37: 237-244, 1975.
 79. STEINHAUSEN, H.C. y RADTKE, B.: *Life events and child psychiatric disorders*. *J. Am. Acad. Child. Psychiatry.* 25(1): 125-129, 1986.
 80. STONE, F.H. y COUPERNIC, C.: *Psiquiatría Infantil*. Ed. Salvat. 1980.
 81. VALDES, M. y DE FLORES, T.: *Psicobiología del estrés*. Ed. Martínez Roca, 1985.
 82. VINCENT, K.R. y ROSENSTOCK, H.A.: *Relationship between stressful life events and hospitalized adolescents psychiatric patiens*. *J. Clin. Psychiatry*, 40: 262-264, 1979.
 83. YEAWORTH, R.C., YORK, J., HUSSEY, M.A., INGLE, M.E. y GOODWIN, T.: *The development of an adolescent life change event scale*. *Adolescence*, 15: 93-97, 1980.
 84. ZAPATA, R., BURMESTER, M. y LHAORTIGA, F.: *Clasificación y características de los acontecimientos biográficos*. *Rev. Med. Univ. Navarra* 14: 150-156, 1983.

Comentarios de publicaciones

LAS DEPRESIONES INFANTILES

de A. Polaino-Lorente, E. Domènech, A. García, L. Ezpeleta.
1 Vol. 400 pág.
Ed. Morata. 1988.

Agradecemos la amable colaboración de la Ed. Morata al enviarnos un ejemplar del libro para su difusión.

El libro, confeccionado por nuestros amigos y compañeros A. Polaino, E. Domènech, A. García y L. Ezpeleta, se articula entorno a unos ejes temáticos de enorme interés: vertiente histórica, clínica, evaluación y diagnóstico, sistemas de clasificación, depresión y suicidio, prevención, tratamiento y una revisión de las escalas de depresión.

Creo que era el Profesor Ramón Sarro que decía aquello de que cuanto más bibliografía existe acerca de un tema más se desconoce el tema y seguidamente nos ponía el ejemplo de la tisis y la fisiología: podríamos aplicarlo, asimismo, a la depresión en la infancia. Sin embargo, pensamos que este libro es enormemente esclarecedor en cuanto a la claridad conceptual y a la rigurosa y meticulosa manera de exponer un tema del cual tanto se ha escrito y en distintas direcciones epistemológicas.

A lo largo del libro se hace un repaso, de forma comparativa, a los criterios diagnósticos que van desde el RDC, DSM III, ICD-9 hasta los criterios de Weinberg o de Fighner poniendo de manifiesto sus semejanzas y sus divergencias. Por otro lado establece unos criterios clínicos desde el punto de vista evolutivo en cuanto a la depresión infantil.

En un momento de la exposición nos habla de los marcadores biológicos y los factores predictivos en cuanto a respuesta al tratamiento y sus consecuencias y valoraciones en la depresión infantil.

Se hace también una revisión de trabajos respecto a la prevalencia de la depresión infantil; los autores coinciden en valorarla por debajo del 2-3% de la población general.

El Dr. A. Polaino nos habla, en dos capítulos dedicados exclusivamente al suicidio en niños y en adolescentes, de su epidemiología, una revisión exhaustiva del tema y una valoración reconceptual.

Al final, ocupando una cuarta parte de la totalidad, se exponen las ventajas e inconvenientes de algunos test de valoración y screening de depresión, así como su utilidad.

J.M.^a ILLA