



RELACIÓN ENTRE EXPERIMENTAR EVENTOS VITALES ESTRESANTES Y SU SEVERIDAD

Flora J. García-Camargo¹

Laura Acuña

Universidad Nacional Autónoma de México, Mexico

RESUMEN

Experimentar eventos vitales predice un deterioro en la salud, pero se desconocía si experimentarlos afecta la magnitud de los puntajes para cuantificar el estrés. El estudio averiguó la relación entre haber experimentado eventos vitales y su severidad. Adultos (N = 670) juzgaron la severidad de eventos que habían y que no habían experimentado. Los participantes juzgaron como más severos los eventos experimentados que los no experimentados. Esto sugirió que los puntajes empleados actualmente para cuantificar el estrés subestiman el impacto nocivo de los eventos. Las mujeres juzgaron todos los eventos como más severos que los hombres. Los jóvenes juzgaron como más severos los eventos no experimentados mientras que las personas de clase baja juzgaron como más severos que sus contrapartes los eventos que habían experimentado. Se concluyó que la asignación de puntajes de una cierta magnitud está relacionada con experimentar los sucesos y no con las características socio-demográficas de los jueces.

Palabras clave

eventos vitales, estrés psicológico, cuantificación del estrés, escala de reajuste social, adultos

ABSTRACT

Although experiencing life events predicts health deterioration, it was unknown whether such experience affects the magnitude of the scores used to quantify stress. The study investigated the relation between having experienced life events and its severity. Adults (N = 670) judged the degree of severity of life events that they had and had not experienced. Participants judged as more severe events they had experienced than those they had not. This result suggested that actual scores used to quantify stress underestimate the harmful effect of life events. Women judged all events as more severe than men. Young participants judged as more severe events they had not experienced, while those from a low social class judged as more severe than their counterparts the events they had experienced. It was concluded that the magnitude of the scores assigned to the events seems to be related with having experienced them and not with the socio-demographic characteristics of the judges.

Keywords

life events, psychological stress, stress quantification, social readjustment rating scale, adults

¹ Correspondence about this article should be addressed to Flora Jimena García-Camargo. Email: pollypocket95@hotmail.com

RELATION BETWEEN EXPERIENCING STRESSFUL LIFE EVENTS AND THEIR SEVERITY

Holmes y Rahe (1967) listaron en la Escala de Reajuste Social (SRRS, por sus siglas en inglés) 43 eventos vitales que están relacionados con la aparición de una enfermedad. Un evento vital se refiere a un cambio importante en la vida de una persona (e.g., la muerte de un ser querido, la obtención de un premio sobresaliente) que altera el equilibrio y que requiere un ajuste a la nueva situación. El reajuste necesario al experimentar un evento vital según Holmes y Rahe se refiere a la intensidad y a la duración del cambio en los patrones acostumbrados de vida.

Para cuantificar la severidad de cada evento vital, Holmes y Rahe (1967) pidieron a jueces asignar puntajes considerando el grado de reajuste que una persona común requeriría para adaptarse a cada evento vital. Al promedio de los puntajes asignados por los jueces le llamaron puntaje de cambio de vida (LCU, por sus siglas en inglés). Para predecir el tipo y la gravedad de la enfermedad que una persona puede adquirir, ésta debe señalar cuáles de los 43 eventos de la SRRS experimentó. A cada evento se le asigna el puntaje LCU correspondiente. La suma de los puntajes LCU indica el grado de estrés al que estuvo sometida una persona durante un periodo de tiempo (e.g., los últimos seis meses). En múltiples estudios se ha mostrado que la suma de puntajes LCU es un predictor confiable de la propensión de las personas para adquirir una enfermedad (e.g., Chung, Symons, Gilliam, & Kaminski, 2010; Welsh, 2009; Woods, Racine, & Klump, 2010). Se ha documentado que la suma de puntajes LCU mayores a 300 puntos predicen enfermedades graves como infartos al miocardio y aún cáncer, mientras que puntajes menores a 100 puntos predicen enfermedades leves como gripes o dolores de cabeza (cf. Wyler, Masuda, & Holmes, 1971). Así, el hecho de haber experimentado los sucesos es el factor determinante de la gravedad de las enfermedades que un individuo puede adquirir. No obstante, en ningún estudio se averiguó si los jueces que asignaron los puntajes LCU habían experimentado los eventos. Rosenberg y Dohrenwend (1975) señalaron que la experiencia de los jueces afrontando los sucesos podría afectar cómo juzgaron la severidad de cada evento vital.

En algunos estudios se buscó averiguar la relación entre haber experimentado los eventos vitales y cómo se juzga su severidad (e.g., Hurst, Jenkins, & Rose, 1978; Lundberg, Theorell, & Lind, 1975; Masuda, Wong, Felicetta, & Holmes, 1975; Paykel, Prusoff, & Uhlenhuth, 1971; Schless, Schwartz, Goetz, & Mendels, 1974; Volicer, 1973). Con el fin de contar con personas que hubieran estado sujetas a estrés, en esos estudios se incluyó como jueces a personas que estaban padeciendo alguna enfermedad física o psicológica (e.g., sobrevivientes de un infarto, deprimidos) o que tenían alguna profesión altamente estresante (e.g., controladores aéreos). Los resultados mostraron que en general aquellos que habían experimentado los eventos vitales les asignaron puntajes más altos que quienes no los habían experimentado. Un problema con esos estudios radicó en las características de las muestras, ya que el hecho de que los jueces estuvieran sujetos a estrés pudo conllevar un estado de ánimo pesimista que los condujo a evaluar los eventos vitales que habían experimentado como más severos que los que no los habían experimentado.

Con el fin de subsanar el posible sesgo debido a las características de los jueces, en otros estudios se averiguó el efecto de la experiencia con los eventos vitales con jueces a quienes no se les había diagnosticado una enfermedad (e.g., Acuña, González-García, & Bruner, 2010; Horowitz, Schaefer, & Cooney, 1977). Los resultados no fueron consistentes, dado que la experiencia afrontando los sucesos no se relacionó sistemáticamente con la magnitud de los puntajes. En algunos estudios se encontró que quienes habían experimentado los eventos los juzgaron como más severos que quienes no los habían experimentado (e.g., Acuña et al., 2010; Horowitz et al., 1977). No obstante, también se reportó que quienes no habían experimentado los sucesos fueron quienes los juzgaron como más severos o bien que la experiencia afrontando los sucesos no afectó la magnitud de los puntajes asignados por los jueces (Acuña et al., 2010; Rosenberg & Dohrenwend, 1975; Ruch & Holmes, 1971; Tomoda, 1997). Un problema con la mayoría de los estudios hechos con personas sanas fue que los jueces fueron exclusivamente estudiantes universitarios, lo cual cuestionó la generalidad de sus resultados (cf. Rosenberg & Dohrenwend, 1975).

En diferentes estudios se reportó que las mujeres, las personas jóvenes y aquellas de clase baja tienden a asignar puntajes más altos a los distintos sucesos que sus contrapartes (e.g., Acuña, González-García, & Bruner, 2012; Harkness et al., 2010; Matud, 2004). Este hallazgo condujo a los investigadores a suponer que los integrantes de esos subgrupos sobreestiman la severidad de los



eventos vitales. No obstante, también se ha documentado que las mujeres, los jóvenes y las personas de clase baja reportan haber experimentado más eventos que sus contrapartes (e.g., Hatch & Dohrenwend, 2007). Es factible que la experiencia enfrentando los sucesos sea la responsable de las diferencias encontradas y no las características sociodemográficas de los jueces per se.

El primer propósito del presente estudio fue averiguar la relación entre haber experimentado los eventos vitales incluidos en la SRRS con los juicios de adultos sobre su severidad. Un segundo propósito fue averiguar la relación entre el sexo, la edad y la clase social de adultos y de su experiencia con los eventos vitales con sus juicios sobre su severidad.

Método

Participantes

Participaron voluntariamente 670 personas adultas de entre 20 y 89 años, habitantes de la ciudad de México“/Mex”. La muestra fue accidental e incluyó a personas que se ubicaban en lugares públicos y que aceptaron participar en la investigación. Se dividió a los participantes en cuatro grupos de edad: 20-29, 30-39, 40-49 y 50 años o más. Se clasificó a los participantes en su respectiva clase social en base a los datos sobre el ingreso familiar mensual de los habitantes de la ciudad de México reportados por la Asociación Mexicana de Agencias de Investigación de Mercados y Opinión Pública (AMAI; López Romo, 2006). Los participantes de clase baja fueron aquellos que reportaron un ingreso familiar mensual menor a 500 dólares americanos. El ingreso mensual de los participantes de clase media varió entre 501 y 2,692 dólares americanos y el de los de clase alta fue igual o mayor a 2,691 dólares americanos. En la Tabla 1 se muestra el número y porcentaje de participantes conforme su sexo, edad y clase social. Aproximadamente la mitad de los participantes fueron hombres y la otra mitad mujeres. Aproximadamente un 25% de la muestra correspondió a personas de cada uno de los cuatro grupos de edad. La mayoría fue clasificada como de clase media (53.4%), un tercio como de clase baja (36.1%) y sólo un 7.5% como de clase alta.

Tabla 1

Número y porcentaje de participantes en el estudio en función de su sexo, edad y clase social

Características sociodemográficas	Número	%
Sexo		
Hombres	332	49.6
Mujeres	338	50.4
Edad (años)		
20 a 29	187	27.9
30 a 39	159	23.7
40 a 49	166	24.8
50 o más	158	23.6
Clase social		
Baja	242	36.1
Media	358	53.4
Alta	50	7.5
Sin dato	20	3.0

Instrumentos

Mediante un cuestionario de datos personales se recabó información sobre el sexo, edad e ingreso familiar mensual. Se utilizó la versión en español de la SRRS (Acuña et al., 2012; Bruner et al., 1994), que lista 43 eventos vitales. Los respondientes señalaron los eventos que habían experimentado alguna vez en su vida y juzgaron en una escala del 0 (nada de reajuste) al 10 (reajuste extremo) el grado de reajuste (i.e., la intensidad y la duración del cambio en los patrones acostumbrados de vida; cf. Holmes & Rahe, 1967) que requirió cada uno después de experimentarlo. En el caso de los eventos que no habían experimentado, juzgaron el grado de reajuste que creían que

cada uno requeriría si lo experimentaran. La SRRS ha mostrado ser confiable, dadas las altas correlaciones por rangos entre el orden de severidad de los sucesos tanto entre jueces de diferentes países como de un mismo país (e.g., Acuña et al., 2012; Scully, Tossi, & Banning, 2000). Así mismo, ha mostrado ser válida para predecir la propensión de una persona para adquirir una enfermedad (e.g., Chung et al., 2010; Welsh, 2009; Woods et al., 2010). En el presente estudio se encontró un alfa de Cronbach igual a .95 para los 43 eventos en su conjunto. El alfa fue igual a .85 para los eventos experimentados y de .91 para los no experimentados.

Procedimiento

Se acudió a centros comerciales, parques, lugares de trabajo y escuelas y se solicitó la participación voluntaria de las personas. Se informó a los participantes que el propósito del estudio era conocer la manera en la que los mexicanos juzgan diferentes eventos de la vida. En el cuestionario se informó por escrito que las respuestas eran anónimas y confidenciales, además el investigador lo reiteró verbalmente a los participantes.

Resultados

El primer propósito del estudio fue averiguar el efecto de haber experimentado los eventos vitales incluidos en la SRRS sobre su severidad. Todos los participantes reportaron haber experimentado por lo menos un evento vital durante su vida. En promedio experimentaron 16.36 eventos ($D. E. = 7.03$).

Para averiguar la relación entre la experiencia y la magnitud de los puntajes asignados por los participantes primero se obtuvo la correlación por rangos entre el orden de severidad de los eventos y el reportado en un estudio hecho en México en el que se obtuvieron los puntajes LCU con una muestra de adultos con características sociodemográficas similares a las del estudio actual (Acuña et al., 2012). En segundo lugar, se compararon los puntajes medios asignados a los eventos por quienes reportaron haberlos y no haberlos experimentado. El coeficiente de correlación por rangos entre la muestra total y la muestra de Acuña et al. fue alto y significativo $\rho = .71, p < .001$. La magnitud de la correlación aumentó a .76 cuando se consideró a quienes reportaron no haber experimentado los sucesos y disminuyó a .60 cuando se consideró a quienes habían experimentado los eventos vitales.

En la Tabla 2 se muestran los rangos de los 43 eventos de la SRRS reportados por Acuña et al. (2012) y los obtenidos en el presente estudio con la muestra total y con quienes habían y no habían experimentado los eventos. La muestra total y quienes no habían experimentado los eventos vitales coincidieron con los del estudio de Acuña et al. respecto a que la muerte del cónyuge, el encarcelamiento y la muerte de un familiar cercano son los más severos. Si bien hubo muchas inversiones en el orden de severidad de los eventos entre ambos estudios hechos en México, en la mayoría de los casos sólo se trató de diferencias de un rango. En cambio, hubo diferencias de más de cinco rangos cuando se consideró a quienes habían experimentado los eventos. Por ejemplo, mientras que al evento cambio en la frecuencia de discusiones con la pareja le correspondió el quinto rango en el presente estudio, el rango de ese mismo suceso en el estudio de Acuña et al. fue el 23. Quienes experimentaron los eventos sólo acordaron con los del estudio de Acuña et al. en que la muerte del cónyuge es el evento más severo de la lista y la muerte de un familiar cercano es el tercero más severo. Por tanto, experimentar los eventos afectó el orden de su severidad.

En la Tabla 3 se muestran las medias de los puntajes de reajuste asignados a cada evento vital por quienes los habían y no los habían experimentado. Los primeros 35 eventos en la tabla son aquellos cuyos puntajes medios fueron mayores según los juicios de quienes los habían experimentado. Los eventos están ordenados del más al menos severo. Los últimos ocho eventos en la tabla corresponden a aquellos cuyas medias fueron de mayor magnitud conforme los juicios de quienes no los habían experimentado. Mediante un coeficiente de concordancia de Kendall se encontró que los participantes que experimentaron los sucesos asignaron consistente y confiablemente puntajes medios mayores a los eventos que quienes no los experimentaron $W = .394, X^2(1) = 16.95, p > .001$ (rangos medios = 1.81 y 1.19, respectivamente). Únicamente en el caso de ocho eventos quienes no los habían experimentado los consideraron como más severos que quienes los habían experimentado. Cuatro de esos acontecimientos (encarcelamiento, despido del trabajo, divorcio y muerte de un amigo cercano) fueron de los más graves de la lista, dado que les correspondió un rango dentro de los 10 primeros (ver Tabla 2) y los otros cuatro (embarazo, adquisición de un préstamo,



matrimonio y cambio a un nuevo tipo de trabajo) tuvieron rangos dentro de los primeros 25. Este hallazgo sugirió que el efecto de la experiencia con los eventos vitales podría variar en función de la gravedad de los sucesos.

Tabla 2

Rangos correspondientes al orden de severidad de los 43 eventos vitales de la SRRS reportados por Acuña et al. (2012) y los obtenidos en el estudio actual con la muestra total y por los participantes que no experimentaron y que experimentaron los sucesos

Número de evento	Eventos vitales	Acuña et al.	Muestra total	Participantes que no experimentaron los eventos	Participantes que experimentaron los eventos
4	Muerte del cónyuge	1	1	1	1
3	Encarcelamiento	2	2	2	8
6	Muerte de un familiar cercano	3	3	3	3
35	Enfermedad o lesión grave	4	5	5	2
25	Despido del trabajo	6	4	4	7
14	Cambio importante en la salud de miembro de la familia	5	6	10	4
26	Divorcio	7	7	6	16
36	Reajuste mayor en el negocio	13	9	7	9
22	Separación marital	9	8	8	6
10	Muerte de un amigo(a) cercano(a)	12	10	9	13
28	Cambio en la frecuencia de discusiones con la pareja	23	11	13	5
18	Cambio importante en la situación financiera	8	12	11	11
2	Problemas con el jefe	38	13	16	10
5	Cambio importante en los hábitos de sueño	35	14	24	17
33	Adquirir hipoteca para comprar casa, negocio, etc.	20	15	12	20
29	Cambio importante de responsabilidades en el trabajo	26	16	23	14
21	Hijo(a) se va del hogar	11	17	15	19
15	Dificultades sexuales	15	18	17	15
30	Esposa(o) empieza o deja de trabajar	28	19	20	18
13	Embarazo	10	20	14	26
8	Pago anticipado de hipoteca	27	21	19	22
31	Cambio importante en condiciones u horarios de trabajo	34	22	25	21
34	Adquisición de un préstamo	29	23	18	29
27	Cambio a un nuevo tipo de trabajo	25	24	22	28
1	Matrimonio	16	25	21	30
7	Cambio importante en los hábitos alimenticios	33	26	29	24
38	Cambio importante en las condiciones de vivienda	22	27	27	25
20	Cambio de lugar de residencia	24	28	30	23
16	Problemas con parientes políticos	42	29	32	12
11	Violaciones menores a la ley	43	30	26	35
43	Inicio o terminación de estudios	17	31	34	32
39	Jubilación	19	32	28	31
24	Reconciliación matrimonial	21	33	33	27
19	Incorporación de un nuevo miembro a la familia	18	34	31	38
42	Cambio de escuela	37	35	36	33
12	Obtención de un logro personal sobresaliente	14	36	35	40
17	Cambio importante en número de reuniones familiares	31	37	40	34
32	Cambio importante de actividades recreativas	39	38	38	36
9	Cambio importante de hábitos personales	30	39	39	39
37	Cambio importante en las actividades sociales	40	40	37	37
23	Cambio importante en las prácticas religiosas	41	41	41	41
41	Navidad	32	42	42	42
40	Vacaciones	36	43	43	43

Tabla 3

Medias del grado de reajuste correspondientes a los participantes que experimentaron y que no experimentaron los eventos vitales

Número de evento	Eventos vitales	Experimentado	No experimentado
4	Muerte del cónyuge	8.67	8.63
35	Enfermedad o lesión grave	8.00	7.30
6	Muerte de un familiar cercano	7.90	7.85
14	Cambio importante en la salud de miembro de la familia	7.76	6.57
28	Cambio en la frecuencia de discusiones con la pareja	7.44	6.21
22	Separación marital	7.41	7.00
36	Reajuste mayor en el negocio	7.09	7.08
2	Problemas con el jefe	7.06	5.86
18	Cambio importante en la situación financiera	6.92	6.34
16	Problemas con parientes políticos	6.91	4.31
29	Cambio importante de responsabilidades en el trabajo	6.81	5.44
15	Dificultades sexuales	6.77	5.81
5	Cambio importante en los hábitos de sueño	6.61	5.41
30	Esposa(o) empieza o deja de trabajar	6.37	5.67
21	Hijo(a) se va del hogar	6.37	5.93
33	Adquirir hipoteca para comprar casa, negocio, etc.	6.34	6.24
31	Cambio importante en condiciones u horarios de trabajo	6.19	5.36
8	Pago anticipado de hipoteca	6.17	5.71
20	Cambio de lugar de residencia	5.96	4.59
7	Cambio importante en los hábitos alimenticios	5.80	4.62
38	Cambio importante en las condiciones de vivienda	5.79	4.83
24	Reconciliación matrimonial	5.60	4.24
39	Jubilación	5.26	4.76
43	Inicio o terminación de estudios	5.25	4.06
43	Cambio de escuela	5.19	3.80
17	Cambio importante en número de reuniones familiares	5.05	3.17
11	Violaciones menores a la ley	5.00	4.85
32	Cambio importante de actividades recreativas	4.97	3.28
37	Cambio importante en las actividades sociales	4.91	3.30
19	Incorporación de un nuevo miembro a la familia	4.90	4.31
9	Cambio de hábitos personales	4.77	3.18
12	Logros personales sobresalientes	4.18	3.89
23	Cambio importante en las prácticas religiosas	3.76	2.99
41	Navidad	3.11	2.50
40	Vacaciones	2.53	2.22
3	Encarcelamiento	7.19	8.33
25	Despido del trabajo	7.38	7.61
26	Divorcio	6.67	7.22
10	Muerte de un amigo(a) cercano(a)	6.81	6.90
13	Embarazo	5.61	5.97
34	Adquirir préstamo	5.50	5.75
1	Matrimonio	5.48	5.60
27	Cambio a un nuevo tipo de trabajo	5.56	5.58

Con el fin de averiguar el efecto de la experiencia sobre la magnitud de los puntajes en función de la severidad de los eventos, se dividió la lista en cuatro grupos. El primero, de severidad alta, incluyó los 10 eventos más severos (i.e., rangos del uno al 10; ver Tabla 2). El segundo, de severidad intermedia alta, incluyó eventos cuyos rangos variaron entre 11 y 20. El tercer grupo, de



severidad intermedia baja, incluyó eventos con rangos entre 21 y 30. El último grupo, de severidad baja, incluyó los 13 eventos menos severos (i.e., rangos entre 31 y 43). Pruebas *t* de medidas repetidas mostraron que los participantes asignaron puntajes similares a los eventos de severidad alta que habían y que no habían experimentado $t(590) = 1.86, p < .001$ ($M = 7.64$ y 7.46 , respectivamente). En cambio, asignaron puntajes más altos a los eventos experimentados que a los no experimentados de severidad intermedia alta $t(607) = 7.31, p < .001$ ($M = 6.60$ y 5.94 , respectivamente), intermedia baja $t(615) = 4.42, p < .001$ ($M = 5.67$ y 5.23 , respectivamente) y baja $t(623) = 5.10, p < .001$ ($M = 4.22$ y 3.77 , respectivamente).

El segundo propósito del estudio fue averiguar la relación entre el sexo, la edad y la clase social de los participantes y de su experiencia con los eventos con la magnitud de los puntajes asignados. Los hombres reportaron haber experimentado 16.06 ($D. E. = 7.11$) eventos en promedio y las mujeres 16.65 ($D. E. = 6.94$), lo cual no difirió significativamente $t(668) = -1.07, p > .05$. Los participantes de 20-29, de 30-39, de 40-49 y de 50 años o más experimentaron en promedio, respectivamente 14.81 ($D. E. = 5.50$), 16.80 ($D. E. = 7.74$), 16.46 ($D. E. = 7.39$) y 17.64 ($D. E. = 7.22$) eventos. Las diferencias entre estas medias fue confiable $F(3, 666) = 5.08, p < .01$. Pruebas post hoc de Tukey mostraron que los más jóvenes (i.e., de entre 20 y 29 años) experimentaron confiablemente un menor número de eventos que los de 50 años o más. Los participantes de clase baja, media y alta experimentaron en promedio, respectivamente, 15.31 eventos ($D. E. = 6.71$), 17.14 ($D. E. = 7.23$) y 16.92 ($D. E. = 6.42$). Las medias variaron confiablemente $F(2, 647) = 5.05, p < .01$. Pruebas post hoc de Tukey mostraron que los participantes de clase baja experimentaron un menor número promedio de eventos que los de clase media.

Para averiguar si las medias de reajuste asignadas a los 43 eventos vitales difirieron en función de las características sociodemográficas de los participantes y de si habían experimentado los sucesos, se realizó un análisis de varianza mixto. Los factores de grupos independientes fueron el sexo (hombre o mujer), la edad (20-29, 30-39, 40-49 y 50 años o más) y la clase social (baja, media o alta). El factor de medidas repetidas fue la experiencia con los eventos (experimentados o no experimentados). La variable dependiente fue la media de reajuste de los puntajes asignados a los eventos experimentados y no experimentados por cada participante. El efecto principal de sexo fue significativo $F(1, 516) = 3.85, p < .05$. Las mujeres asignaron confiablemente puntajes de reajuste más altos a todos los eventos (i.e., los experimentados y no experimentados) que los hombres ($M = 6.02$ y 5.23 , respectivamente). El efecto principal de experiencia también fue significativo $F(1, 520) = 3.86, p < .05$, siendo que los participantes asignaron puntajes más altos a los eventos que habían experimentado ($M = 6.90$) que a los que no habían experimentado ($M = 5.22$). No obstante, este último efecto difirió en función de la edad y la clase social, dado que las interacciones entre estos factores y el factor experiencia fueron significativas $F(3, 516) = 3.46, p < .05$, $F(2, 516) = 5.29, p < .05$, respectivamente.

Se analizó el efecto de la interacción entre experiencia y edad mediante análisis de varianza simples de medidas repetidas, comparando las medias de reajuste de cada uno de los cuatro grupos de edad por separado para quienes habían y no habían experimentado los eventos. Relativo a los eventos experimentados, no hubo diferencias confiables en función de la edad $F(3, 619) = 1.56, p > .05$ ($M = 5.57, 5.77, 6.00$ y 5.79 , respectivamente para los participantes de 20-29, 30-39, 40-49 y de 50 años o más). Respecto a los eventos no experimentados, las medias difirieron confiablemente $F(3, 561) = 5.83, p < .01$. Pruebas post hoc de Tukey mostraron que los participantes de entre 20 y 29 años asignaron puntajes más altos ($M = 5.92$) que los de entre 40 y 49 años y que los mayores de 50 años ($M = 5.29$ y 5.35 , respectivamente). Los participantes de entre 30 y 39 años no difirieron de los demás grupos ($M = 5.75$).

La interacción entre experiencia y clase social se analizó mediante análisis de varianza simples de medidas repetidas, comparando las medias de reajuste de cada una de las tres clases sociales por separado en función de la experiencia. Relativo a los eventos experimentados, se encontró que las medias de reajuste variaron significativamente $F(2, 602) = 4.78, p < .01$. Pruebas post hoc de Tukey mostraron que los participantes de clase baja juzgaron los eventos que habían experimentado como más severos ($M = 6.03$) que los de clase alta ($M = 5.18$). Los participantes de clase media no difirieron de los otros dos grupos ($M = 5.68$). Respecto a los eventos no

experimentados, no hubo diferencias en función de la clase social $F(2, 550) = 1.83, p > .05$ ($M = 5.47, 5.71$ y 5.22 , respectivamente para aquellos de clase baja, media y alta).

Discusión

El primer propósito del trabajo fue averiguar la relación entre haber experimentado los eventos vitales incluidos en la SRRS con los juicios de adultos sobre su severidad. Los resultados mostraron un alto grado de acuerdo entre los participantes del presente estudio y los del estudio de Acuña et al. (2012) respecto al orden de gravedad de los eventos (i.e., $\rho = .71$). Este hallazgo es similar al de investigaciones anteriores en las que se reportaron altas correlaciones entre el orden de severidad de los eventos vitales asignado por jueces estadounidenses (e.g., Hurst et al., 1978; Paykel et al., 1971; Schless et al., 1974). La magnitud de las correlaciones condujo a los investigadores a concluir que la experiencia con los eventos vitales no afectó cómo se juzgó su grado de severidad. No obstante, en ningún estudio previo se correlacionó el orden de severidad de los sucesos en función de si los participantes los habían experimentado. En el presente estudio se encontró que el coeficiente de correlación por rangos fue relativamente bajo cuando sólo se consideró a quienes habían experimentado los eventos ($\rho = .60$). Dada la magnitud de esta correlación, no fue sorprendente que quienes habían experimentado los eventos sólo hayan acordado con los del estudio de Acuña et al. (2012) en el orden de severidad de dos sucesos (i.e., muerte del cónyuge y muerte de un familiar cercano). Si bien es común que en los diferentes estudios se encuentren inversiones en el orden de severidad, éstas no han sido dramáticas puesto que se han limitado a cambios de uno o dos rangos (e.g., Acuña et al., 2012; Scully et al., 2000). Esto último fue lo que se encontró cuando se consideró a los participantes que no habían experimentado los eventos vitales. Diferente a dicho hallazgo, los cambios en el orden de severidad de los eventos cuando se consideró a los participantes que los habían experimentado fueron considerables (i.e., de más de cinco rangos). Es importante hacer notar que un mismo participante juzgó la severidad de los eventos que había y que no había experimentado. Así, su experiencia con los eventos fue lo único que varió cuando los juzgó. En consecuencia, la experiencia con los sucesos afectó su orden de gravedad, lo cual no se había documentado antes.

Los resultados también mostraron que los participantes consideraron que el impacto real de los eventos vitales fue mayor del imaginado. Este hallazgo es congruente con los de algunos estudios anteriores (e.g., Hurst et al., 1978; Horowitz et al., 1977; Lundberg et al., 1975; Masuda et al., 1975; Schless et al., 1974; Volicer, 1973). En dichos estudios, no obstante, los participantes fueron personas con características peculiares (e.g., enfermos física o mentalmente, con una profesión altamente estresante o estudiantes universitarios), lo cual cuestionó la generalidad de sus resultados. A diferencia de los estudios anteriores, en el presente se incluyó una muestra relativamente grande de adultos aparentemente sanos. Los resultados del presente estudio confirmaron que la experiencia con los sucesos se relaciona con la asignación de puntajes más altos que cuando no se han experimentado y proveyeron generalidad a los resultados de los estudios previos.

Únicamente en el caso de ocho acontecimientos el impacto imaginado fue peor que el experimentado. Este resultado es congruente con el de algunos estudios anteriores (e.g., Acuña et al., 2010; Hurst et al., 1978). No obstante, en esos estudios no se investigó una posible razón por la que ciertos eventos fueron juzgados como más severos por quienes los experimentaron, mientras que otros fueron considerados más severos por quienes no los habían experimentado. Se sospechó que el efecto de la experiencia podría estar relacionado con el grado de severidad de los sucesos. Con el fin de probar esta hipótesis, se compararon los puntajes medios de reajuste en función del grado de severidad de los eventos. Se encontró que en el caso de los eventos de alta severidad no hubo diferencia en la magnitud de los puntajes asignados en función de la experiencia. En cambio, los puntajes de los eventos experimentados de severidad intermedia y baja fueron de una mayor magnitud que los no experimentados. Este resultado sugiere que hay una tendencia a subestimar los efectos dañinos que producen los eventos vitales relativamente poco estresantes, pero a estimar correctamente los efectos de los eventos altamente estresantes.

El segundo propósito del estudio fue averiguar la relación entre el sexo, la edad y la clase social de adultos y de su experiencia afrontando eventos con sus juicios de severidad. En estudios anteriores se documentó que las mujeres, los jóvenes y las personas de clase baja tienden a asignar puntajes más altos a la mayoría de los eventos vitales que sus contrapartes (e.g., Acuña et al., 2012; Harkness et al., 2010; Matud, 2004). No obstante, en ninguno de esos estudios se averiguó si la



magnitud de los puntajes estaba relacionada con haberlos o no experimentado. En este estudio se hipotetizó que la experiencia enfrentando los sucesos podría ser la responsable de las diferencias encontradas entre personas de distintos subgrupos y no las características sociodemográficas per se. Relativo al sexo, los resultados confirmaron que las mujeres tienden a asignar puntajes mayores que los hombres a todos los eventos vitales, independientemente de si los experimentaron o no. Esto podría deberse a que se ha documentado que las mujeres dan más importancia a los cambios en sus vidas que los hombres (e.g., Harkness et al., 2010; Jose & Ratcliffe, 2004). Las mujeres tienden a reportar que experimentan un mayor número de síntomas de enfermedad que los hombres, mientras que éstos reportan con menor frecuencia síntomas relativamente graves (e.g., Matud, 2004; Rahe, 1995). Así, parecería que las mujeres sobre-reaccionan ante los diferentes eventos de la vida. La otra posibilidad sería que los hombres subestimen el impacto real de los eventos vitales. Existe evidencia que sugiere que éste último puede ser el caso. Por ejemplo, Hackett y Cassem (1969) encontraron que los hombres que están en riesgo de sufrir un infarto al miocardio tienden a negar que están experimentando signos de una posible enfermedad. Miller y Rahe (1997) reportaron que los hombres tienden a negar que están experimentando estrés. Hasta la fecha se desconoce cuál de las dos posibilidades es cierta, por lo que sería interesante en futuros estudios averiguar si las mujeres sobre-estiman o los hombres subestiman las consecuencias nocivas del estrés.

Respecto a la edad, se encontró que los jóvenes juzgaron como más severos que los adultos los eventos vitales, pero únicamente aquellos que no habían experimentado. Este resultado es similar al reportado en estudios anteriores, dado que los jóvenes evalúan como más severos los eventos vitales que los adultos (e.g., Acuña et al., 2012; Bruner et al., 1994; Miller & Rahe, 1997). No obstante, sólo fue cierto en el caso de los eventos vitales que imaginaron experimentar, lo cual sugiere que el factor responsable de las diferencias reportadas en los estudios anteriores es la experiencia con los eventos vitales y no la edad de las personas. Relativo a la clase social, los participantes de clase baja juzgaron como más severos que los de clase alta únicamente los acontecimientos que habían experimentado. Si bien este hallazgo replica los resultados de estudios anteriores en cuanto a que las personas de clase baja tienden a juzgar como más severos los eventos vitales que quienes cuentan con más recursos económicos (e.g., Acuña et al., 2012; Bruner et al., 1994; Miller & Rahe, 1997), nuevamente sugiere que el factor responsable de quién juzga los eventos como más severos es la experiencia afrontándolos. Por tanto, los resultados sugieren que el factor responsable de la asignación de puntajes de una cierta magnitud es la experiencia afrontando los eventos y no las características sociodemográficas per se de los jueces. Es importante señalar, no obstante, que dado que un mismo participante asignó puntajes a los eventos que había y que no había experimentado, es factible que dadas sus características sociodemográficas haya asignado puntajes de una misma magnitud a ambos tipos de sucesos. En consecuencia, sería necesario que en el futuro se obtengan los puntajes de severidad de los eventos asignados por separado por personas con distintas características sociodemográficas que los hayan y que no los hayan experimentado.

Relativo al número de eventos experimentados por los participantes, todos reportaron haber experimentado por lo menos uno de los 43 acontecimientos. Este hallazgo mostró que la SRRS incluye acontecimientos que efectivamente la mayoría de los adultos experimenta. Hombres y mujeres experimentaron un número similar de eventos vitales, lo cual difiere del dato común de que las mujeres reportan haber experimentado más eventos vitales que los hombres (e.g., Hatch & Dohrenwend, 2007). Los jóvenes experimentaron un menor número de eventos vitales que los adultos, lo cual era esperable, dado que se pidió a los participantes reportar los eventos experimentados durante toda su vida. Las personas de clase baja experimentaron un menor número medio de eventos que los de clase media, lo cual es contrario al dato común de que aquellos de clase baja experimentan más sucesos que los de clase alta (e.g., Hatch & Dohrenwend, 2007).

El trabajo de Holmes y Rahe (1967) ha sido reconocido como uno de los más influyentes en psicología, entre otras razones porque la cuantificación del grado de estrés al que ha estado sometida una persona durante un periodo de tiempo es un predictor confiable del tipo y de la gravedad de la enfermedad que una persona puede adquirir (cf. Dewe & Cooper, 2007). Dado que la suma de puntajes LCU correspondientes a los eventos experimentados es el dato que se utiliza para predecir el deterioro en la salud de una persona, parecía indispensable averiguar cómo se relaciona la experiencia

con la magnitud de los puntajes. En el presente trabajo se encontró que las personas asignan puntajes más altos a los eventos experimentados que a los no experimentados. Este hallazgo sugiere que los puntajes LCU que se emplean actualmente para cuantificar el grado de estrés al que ha estado sometida una persona pueden subestimar el impacto nocivo de dichos acontecimientos. Subestimar dicho impacto no es una cuestión trivial, dado que los investigadores y los clínicos corren el riesgo de asumir que una persona está en menor riesgo del real de desarrollar una enfermedad seria. Los resultados del presente estudio sugieren que la cuantificación del grado de estrés al que ha estado sometida una persona debería basarse en puntajes obtenidos con jueces que experimentaron los eventos vitales. El uso de puntajes apropiados para quienes han experimentado los eventos permitiría una predicción más precisa del tipo y severidad de la enfermedad que una persona puede desarrollar. Este trabajo contribuyó en ese respecto, dado que se reportaron puntajes LCU correspondientes a personas que habían experimentado los eventos. Aún más, se reportaron puntajes correspondientes a personas que experimentaron los eventos de diferente sexo, edad y clase social. No obstante, en la presente investigación no se averiguó el daño somático producto de experimentar los eventos vitales. En consecuencia, en futuros estudios sería necesario averiguar si los puntajes LCU obtenidos con jueces que hayan experimentado los eventos vitales son un mejor predictor del tipo de enfermedad que una persona puede adquirir que los que se emplean actualmente.

El hecho de que el impacto real de los eventos vitales sea mayor que el imaginado puede tener consecuencias clínicas y prácticas. Por una parte, el número de amenazas que una persona enfrenta durante su vida o de malas noticias que recibe puede ser inmenso. Si cada individuo estimara correctamente el impacto que tendrá cada uno de los múltiples eventos que podría enfrentar en el transcurso de su vida, podría vivir deprimido o en estado de pánico, anticipando las consecuencias negativas de un sinnúmero de posibilidades. Por otra parte, el subestimar el impacto real de los eventos estresantes podría conducir a las personas a tomar riesgos innecesarios, dada su creencia de ser menos vulnerables de lo que en realidad son. Existe evidencia que sugiere que esta última hipótesis puede ser cierta. Por ejemplo, hombres homosexuales que subestimaban el riesgo de contagiarse con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida reportaron tener relaciones sexuales sin protección (Bauman & Siegel, 1987; Joseph et al., 1987; Van Der Velde, Hooykaas, & Van Der Pligt, 1992). Burger y Burns (1988) encontraron que mujeres que subestimaban la posibilidad de quedar embarazadas no utilizaban medidas anticonceptivas. Ciertamente, el no anticipar las consecuencias dañinas de experimentar ciertos acontecimientos estresantes podría tener consecuencias serias tanto para la salud como para la calidad de vida futura de una persona. Los resultados del presente estudio mostraron que cuando una persona experimenta un evento vital estresante el impacto nocivo de éste será mayor del previsto. Este hecho sugiere que el no haber anticipado la severidad de los diferentes acontecimientos podría tener como consecuencia el que éstos tengan un impacto inesperadamente grande y produzcan un daño somático serio. Parecería entonces conveniente diseñar intervenciones clínicas para entrenar a las personas a ser realistas respecto al grado de estrés que cada acontecimiento estresante realmente producirá y así evitar que el impacto de dichos acontecimientos sea mayor del que la persona imagina. Los psicólogos clínicos pueden tomar en consideración el hecho de que las personas tienden a subestimar el impacto del estrés que experimentan y emplear esa información para diseñar intervenciones para el manejo y afrontamiento del estrés. El diseño y evaluación de la efectividad de dichas intervenciones deberá ser objeto de futura investigación.

Una limitación del estudio fue que la muestra se obtuvo por conveniencia y estuvo conformada exclusivamente por habitantes de la ciudad de México, lo cual puede limitar la generalidad de los resultados. No obstante, dado que en numerosos estudios hechos en distintos países se encontró que el orden de severidad de los puntajes LCU ha sido similar (e.g., Acuña et al., 2012; Scully, Tossi, & Banning, 2000), es factible que los puntajes reportados en el presente trabajo puedan emplearse con distintas poblaciones. Aún más, dadas las similitudes entre las culturas latinoamericanas (cf. Triandis, 2001) es factible que los puntajes reportados en este trabajo sirvan para cuantificar el grado de estrés al que han estado sometidas personas de distintos países latinoamericanos que han experimentado los eventos vitales incluidos en la SRRS. No obstante, en futuros estudios sería conveniente confirmar que las personas de distintos países asignan puntajes de reajuste mayores a los eventos que experimentaron que a los que sólo imaginan experimentar.



Referencias

- Acuña, L., González-García, D. A., & Bruner, C. A. (2010). Efecto del número de prestadores de ayuda sobre el malestar vital experimentado o imaginado. En S. Rivera Aragón, R. Díaz Loving, I. Reyes Lagunes, R. Sánchez Aragón, & L. M. Cruz Martínez, *La Psicología Social en México*, vol. 13 (pp. 583-590). México: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Acuña, L., González-García, D. A., & Bruner, C. A. (2012). La escala de reajuste social en México: Una revisión 16 años después. *Revista Mexicana de Psicología*, 29, 16-32.
- Bauman, L. J., & Siegel, K. (1987). Misperception among gay men of the risk for AIDS associated with their sexual behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 17(3), 329-350. [Doi:10.1111/j.1559-1816.1987.tb00317.x](https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1987.tb00317.x)
- Bruner, C. A., Acuña, L., & Gallardo, L. M., Atri, R., Hernández, A., Rodríguez, W., & Robles, G. (1994). La escala de reajuste social (SRRS) de Holmes y Rahe en México. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 26, 253-269.
- Burger, J. M., & Burns, L. (1988). The illusion of unique invulnerability and the use of effective contraception. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 14(2), 264-270. [Doi:10.1177/0146167288142005](https://doi.org/10.1177/0146167288142005)
- Chung, M. C., Symons, C., Gilliam, J., & Kaminski, E. R. (2010). Stress, psychiatric co-morbidity and coping in patients with chronic idiopathic urticaria. *Psychology and Health*, 25, 477-490. [Doi:10.1080/08870440802530780](https://doi.org/10.1080/08870440802530780)
- Dewe, P., & Cooper C. L. (2007). Coping research and measurement in the context of work related stress. En G. P. Hodgkinson & J. K. Ford (Eds.) *International Review of Industrial and Organizational Psychology* (Vol 22, pp 141-192). [Doi:10.1002/9780470745267.oth1](https://doi.org/10.1002/9780470745267.oth1)
- Hackett, T. P., & Cassem, N. H. (1969). Factors contributing to delay in responding to the signs and symptoms of acute myocardial infarction. *The American Journal of Cardiology*, 24, 651-658. [Doi:10.1016/0002-9149\(69\)90452-4](https://doi.org/10.1016/0002-9149(69)90452-4)
- Harkness, K. L., Alavi, N., Monroe, S. M., Slavich, G. M., Gotlib, I. H., & Bagby, R. M. (2010). Gender differences in life events prior to onset of major depressive disorder: The moderating effect of age. *Journal of Abnormal Psychology*, 119, 791-803. [Doi:10.1037/a0020629](https://doi.org/10.1037/a0020629)
- Hatch, S. L., & Dohrenwend, B. P. (2007). Distribution of traumatic and other stressful life events by race/ethnicity, gender, SES and age: A review of the research. *American Journal of Community Psychology*, 40(3-4), 313-332. [Doi:10.1007/s10464-007-9134-z](https://doi.org/10.1007/s10464-007-9134-z)
- Holmes, T. H., & Rahe, R. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218. [Doi:10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- Horowitz, M. J., Schaefer, C., & Cooney, P. (1974). Life event scaling for recency of experience. Life stress and illness. *Psychosomatic Medicine*, 39, 125-133.
- Hurst, M. W., Jenkins, C. D., & Rose, R. M. (1978). The assessment of life change stress: A comparative and methodological inquiry. *Psychosomatic Medicine*, 40, 126-141.
- Jose, P. E., & Ratcliffe, V. (2004). Stressor frequency and perceived intensity as predictors of internalizing symptoms: Gender and age differences in adolescence. *New Zealand Journal of Psychology*, 33, 145-154.
- Joseph, J. G., Montgomery, S. B., Emmons, C. A., Kirscht, J. P., Kessler, R. C., Ostrow, D. G., Wortman, C. B., O'Brien, K., Eller, M., & Eshleman, S. (1987). Perceived risk of AIDS: Assessing the behavioral and psychosocial consequences in a cohort of gay men. *Journal of Applied Social Psychology*, 17(3), 231-250. [Doi:10.1111/j.1559-1816.1987.tb00312.x](https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1987.tb00312.x)
- López Romo, H. (2006). Avances AMAI: Distribución de niveles socioeconómicos en el México urbano. *Datos, Diagnósticos, Tendencias*, 13, 1-7.
- Lundberg, U., Theorell, T., & Lind, E. (1975). Life changes and myocardial infarction: Individual differences in life change scaling. *Journal of Psychosomatic Research*, 19, 27-32. [Doi:10.1016/0022-3999\(75\)90047-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(75)90047-1)
- Masuda, M., Wong, N., Felicetta, A., & Holmes, T. H. (1975). Magnitude estimation of current illness. *Psychosomatic Medicine*, 37, 92-93.
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37, 1401-1415. [Doi:10.1016/j.paid.2004.01.010](https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.01.010)

- Miller, M. A., & Rahe, R. H. (1997). Life changes scaling for the 1990s. *Journal of Psychosomatic Research*, 43, 279-292. [Doi:10.1016/S0022-3999\(97\)00118-9](#)
- Paykel, E. S., Prusoff, B. A., & Uhlenhuth, E. H. (1971). Scaling of life events. *Archives of General Psychiatry*, 25, 340-347. [Doi:10.1001/archpsyc.1971.01750160052010](#)
- Rahe, R. (1975). Epidemiological studies of life change and illness experiences. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 6, 133-146.
- Rosenberg, E. J., & Dohrenwend, B. S. (1975). Effects of experience and ethnicity on ratings of life events as stressors. *Journal of Health and Social Behavior*, 16(1), 127-129.
- Ruch, L. O., & Holmes, T. H. (1971). Scaling of life change: Comparison of direct and indirect methods. *Journal of Psychosomatic Research*, 15, 221-227. [Doi:10.1016/0022-3999\(71\)90011-0](#)
- Schless, A. P., Schwartz, L., Goetz, C., & Mendels, J. (1974). How depressives view the significance of life events. *The British Journal of Psychiatry*, 125, 406-410. [Doi:10.1192/bjp.125.4.406](#)
- Scully, J. A., Tosi, H., & Banning, K. (2000). Life events checklist: Revisiting the social readjustment rating scale after 30 years. *Educational and Psychological Measurement*, 60, 864-876. [Doi:10.1177/00131640021970952](#)
- Tomoda, A. (1997). Correlations between ratings of experienced and imagined life events by first-year university students in Japan. *Psychological Reports*, 81, 187-193. [Doi:10.2466/pr0.1997.81.1.187](#)
- Triandis, H. C. (2001). Individualism-collectivism and personality. *Journal of Personality*, 69, 907-924. [Doi:10.1011/1467-6494.696169](#)
- Van der Velde, F. W., Hooykaas, C., & Van der Joop, P. (1992). Risk perception and behavior: Pessimism, realism, and optimism about AIDS-related health behavior. *Psychology and Health*, 6(1-2), 23-38. [Doi:10.1080/08870449208402018](#)
- Volicer, B. J. (1973). Perceived stress levels of events associated with the experience of hospitalization: Development and testing of a measurement tool. *Nursing Research*, 22, 491-497.
- Welsh, D. (2009). Predictors of depressive symptoms in female medical-surgical hospital nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 30, 320-326. [Doi:10.1080/0161284090275437](#)
- Woods, A. M., Racine, S. E., & Klump, K. L. (2010). Examining the relationship between dietary restraint and binge eating: Differential effects of major and minor stressors. *Eating Behaviors*, 11, 276-280. [Doi:10.1016/j.eatbeh.2010.08.001](#)
- Wyler, A. R., Masuda, M., & Holmes, T. H. (1971). Magnitude of life events and seriousness of illness. *Psychosomatic Medicine*, 33, 115-122.

Received: 06/16/2016

Accepted: 07/10/2016