



ORIGINAL/Sección Ciencias Sociales y del Comportamiento

## Diseño y validación de las escalas de evaluación del impacto psicológico de sucesos vitales pasados: el papel del pensamiento rumiativo y el crecimiento personal

Virginia Fernández-Fernández<sup>a,\*</sup>, María Márquez-González<sup>b</sup>, Andrés Losada-Baltar<sup>a</sup>, Pablo E. García<sup>c</sup> y Rosa Romero-Moreno<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Psicología, Universidad Rey Juan Carlos, Alcorcón, Madrid, España

<sup>b</sup> Departamento de Psicología Biológica y de la Salud, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

<sup>c</sup> Departamento de Psicología Social y Metodología, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 29 de octubre de 2012

Aceptado el 18 de marzo de 2013

On-line el 3 de junio de 2013

#### Palabras clave:

Sucesos vitales

Personas mayores

Rumiación

Crecimiento postraumático

Bienestar emocional

Depresión

### R E S U M E N

**Introducción:** El malestar emocional de las personas mayores se relaciona frecuentemente con procesos de rumiación acerca de episodios vitales acaecidos a lo largo de su vida. El tipo de afrontamiento desplegado ante tales episodios podría contribuir a explicar el bienestar emocional actual de las personas mayores: pueden percibir que han crecido personalmente tras el episodio y/o pueden presentar pensamientos rumiativos sobre tales episodios, que generan malestar emocional. Este trabajo describe el desarrollo y análisis de las propiedades psicométricas de las escalas de evaluación del impacto psicológico de sucesos vitales pasados (EEIPSV): la escala de ocurrencia de sucesos vitales (EO), la escala de pensamiento rumiativo (EPR) y la escala de crecimiento personal (ECP).

**Material y métodos:** Participaron 393 personas mayores no institucionalizadas, residentes en la comunidad de Madrid (edad media: 71,5 años; DE: 6,9). Además de las EEIPSV, se evaluaron las variables: sintomatología depresiva, ansiedad, bienestar psicológico, satisfacción con la vida, función física y vitalidad.

**Resultados:** Los resultados del análisis interjueces sugieren la existencia de 2 factores en la EO: sucesos positivos y negativos. Los análisis factoriales confirmatorios respaldan esta estructura bidimensional tanto para la escala EPR como la ECP. Se obtuvieron buenos índices de consistencia interna para cada escala y subescala, así como buenos índices de validez de criterio y convergente.

**Conclusiones:** Tanto el pensamiento rumiativo sobre sucesos vitales pasados como el crecimiento personal se relacionan con el bienestar emocional de las personas mayores. Las EEIPSV presentan buenas propiedades psicométricas que justifican su uso con población mayor.

© 2012 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

## Design and validation of the scales for the assessment of the psychological impact of past life events: the role of ruminative thought and personal growth

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Life events

Elderly

Rumination

Posttraumatic growth

Emotional well-being

Depression

**Introduction:** Older people's emotional distress is often related to rumination processes focused on past vital events occurred during their lives. The specific coping strategies displayed to face those events may contribute to explain older adults' current well-being: they can perceive that they have obtained personal growth after those events and/or they can show a tendency to have intrusive thoughts about those events. This paper describes the development and analysis of the psychometric properties of the Scales for the Assessment of the Psychological Impact of Past Life Events (SAPIPLE): the past life events-occurrence scale (LE-O), ruminative thought scale (LE-R) and personal growth scale (LE-PG).

**Material and methods:** Participants were 393 community dwelling elderly (mean age=71.5 years old; SD=6.9). In addition to the SAPIPLE scales, depressive symptomatology, anxiety, psychological well-being, life satisfaction, physical function and vitality have been assessed.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [virginia.fernandez.fernandez@urjc.es](mailto:virginia.fernandez.fernandez@urjc.es) (V. Fernández-Fernández).

*Results:* The inter-rater agreement's analysis suggests the presence of two factors in the LE-O: positive and negative vital events. Confirmatory Factor Analysis (CFA) supported this two-dimensional structure for both the LE-R and the LE-PG. Good internal consistency indexes have been obtained for each scale and subscale, as well as good criterion and concurrent validity indexes.

*Conclusions:* Both ruminative thoughts about past life events and personal growth following those events are related to older adults' current well-being. The SAPIPLE presents good psychometric properties that justify its use for elderly people.

© 2012 SEGG. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

El interés por el estudio de los efectos de los sucesos vitales sobre la salud física y psicológica no es nuevo en la literatura científica<sup>1,2</sup>. Los estudios clásicos han definido suceso vital, en sentido amplio, como un suceso notable positivo (por ejemplo, matrimonio) o negativo (por ejemplo, enfermedad) que produce un cambio en las pautas vitales del individuo<sup>1</sup>. Tanto estudios transversales como longitudinales parecen confirmar la asociación positiva entre la ocurrencia de sucesos vitales y la depresión<sup>3,4</sup>, el riesgo de suicidio y la mortalidad<sup>5</sup>, la disminución de la posibilidad de mejoría derivada de tratamientos farmacológicos y el incremento de los procesos depresivos recurrentes (recaídas)<sup>6</sup>. Además, se ha encontrado evidencia de que experimentar sucesos vitales se asocia con cambios desfavorables en el funcionamiento del sistema inmune<sup>7</sup>, una menor tasa de actividad física<sup>8</sup> y problemas gastrointestinales<sup>9</sup>.

Los efectos perjudiciales de los sucesos vitales negativos parecen confirmarse en las personas mayores al haberse encontrado que afectan a su función física<sup>10</sup> y que actúan en esta población como un factor de riesgo potencial para el desarrollo de la sintomatología depresiva<sup>11</sup> y de episodios depresivos recurrentes<sup>12</sup>. Específicamente, algunos de los sucesos vitales que se han asociado con problemas de salud en las personas mayores son la jubilación, la viudedad y la enfermedad, episodios que, por otro lado, parecen asociarse con dificultades severas para la adaptación de estas personas<sup>13</sup>. Se ha sugerido que el tipo de episodio vital más característico y habitual en la vejez implica la experiencia de una pérdida, bien de roles, actividades o funciones, o bien de personas queridas<sup>14</sup>. Igualmente, se ha encontrado que en las últimas etapas de la vida las personas se enfrentan a una mayor proporción de sucesos vitales negativos<sup>15-17</sup>, lo cual podría contribuir a explicar el que estas experiencias dispongan de un mayor efecto perjudicial sobre la salud física y psicológica de las personas en la vejez, en comparación con sus efectos en otras etapas del ciclo vital<sup>18,19</sup>. Con respecto a los sucesos vitales positivos, estos parecen tener de un impacto menos negativo y menos persistente sobre el bienestar psicológico que los sucesos negativos<sup>20,21</sup>.

Por otro lado, diferentes estudios sugieren que, además del impacto negativo sobre la salud física y psicológica que pueden tener los episodios vitales negativos, también pueden producirse efectos psicológicos positivos tras su ocurrencia, en forma de crecimiento personal, aprendizaje sobre las capacidades, habilidades y resistencia personal, incremento de la sabiduría y conocimiento, mayor conocimiento personal y de los demás, cambio en prioridades vitales y/o desarrollo espiritual<sup>22,23</sup>. En relación con lo anterior, se ha encontrado que un 73% de personas que habían sufrido la pérdida de personas cercanas indicaban que podían encontrar algo positivo de la experiencia de la pérdida<sup>24</sup>. Informar de beneficios de las experiencias traumáticas parece relacionarse con un menor nivel de depresión, mayor bienestar psicológico y efectos positivos en las relaciones con los demás<sup>22,25,26</sup>. La constatación de la existencia de beneficios tras experiencias traumáticas dio lugar al desarrollo del concepto de crecimiento postraumático<sup>27</sup>, que hace referencia a la capacidad de aprender y crecer a partir de sucesos traumáticos.

Por lo tanto, parece, sensato asumir la conveniencia de incluir la variable sucesos vitales en los modelos teóricos explicativos del bienestar psicológico de las personas mayores. Sin embargo, en una revisión crítica<sup>28</sup> sobre los estudios que evalúan el impacto que los sucesos vitales tienen sobre el malestar emocional (niveles de afecto negativo, depresión, ansiedad) se señala que los episodios vitales explican por sí mismos solo un modesto porcentaje de varianza de dicho malestar. Así, el impacto negativo y/o positivo (por ejemplo, crecimiento postraumático) de los sucesos vitales adversos sobre el bienestar físico y psicológico de las personas depende en gran medida de variables relativas a la personalidad y a los recursos de la persona. En este contexto, cobran especial importancia los modelos transaccionales de estrés y afrontamiento<sup>29</sup> que incluyen, además de los sucesos vitales, diferentes variables moduladoras, tales como el apoyo social o las estrategias de afrontamiento, que ejercen un papel moderador o mediador en la relación entre los sucesos vitales y el malestar emocional (por ejemplo, sintomatología depresiva)<sup>29</sup>.

Dentro de las estrategias de afrontamiento, las relativas a la regulación emocional parecen desempeñar un papel modulador especialmente relevante en la explicación de los efectos perjudiciales de los sucesos vitales sobre el bienestar psicológico<sup>30</sup>. Concretamente, la rumiación, que hace referencia a focalizar la atención insistentemente en los síntomas de malestar y de angustia, sus orígenes y consecuencias posibles<sup>31</sup>, se ha mostrado como una estrategia regulatoria desadaptativa asociada con un nivel elevado de sintomatología depresiva, ansiedad y abuso de sustancias en la población general<sup>32</sup>, así como con una menor efectividad en la capacidad de resolución de los problemas<sup>33</sup>. Con respecto a su relación con los sucesos vitales, la rumiación acerca de sucesos vitales pasados se ha encontrado asociada a la presencia de sintomatología depresiva<sup>33</sup>. Además, el mantenimiento de una perspectiva temporal negativa orientada al pasado se encuentra asociado a un mayor nivel de ansiedad y depresión<sup>34</sup>, así como a un estilo de afrontamiento del estrés cotidiano desadaptativo<sup>34</sup>. Igualmente, algunos estudios muestran cómo las personas deprimidas experimentan un elevado número de recuerdos intrusivos sobre sus episodios vitales negativos pasados, facilitando que persista el estado de ánimo negativo<sup>35,36</sup> al actuar tales recuerdos como elicitadores de altos niveles de emociones negativas y de interferencia con las actividades diarias<sup>37</sup>. También en relación con el pensamiento rumiativo, algunos estudios se han interesado en explorar cómo el despliegue de este tipo de pensamientos ante sucesos vitales en el momento en que estos ocurren contribuye a amplificar y/o perpetuar el impacto negativo de tales sucesos<sup>38</sup>. En este sentido, las personas que rumian más ante sucesos vitales informan de un mayor malestar emocional asociado ante tales sucesos<sup>39,40</sup>.

Estudios como los anteriormente citados sugieren que el pensamiento rumiativo sobre los sucesos vitales del pasado podría constituir un factor fundamental en la explicación del desarrollo y/o mantenimiento del afecto negativo<sup>39</sup> en las personas mayores, funcionando como mediador entre la ocurrencia de episodios negativos en el pasado y el malestar emocional actual de las personas. Se ha sugerido que los efectos negativos de la rumiación sobre el estado emocional podrían explicarse asumiendo que esta estrategia

regulatoria está cumpliendo funciones de evitación de experiencias emocionales aversivas, siendo pues un tipo de evitación experiencial que perpetuaría la sintomatología depresiva<sup>41</sup>.

Tal y como se ha señalado previamente, los sucesos vitales también pueden tener un impacto positivo en las personas, en forma de aprendizaje o crecimiento personal. Aunque la reciente aparición del concepto de crecimiento postraumático ha despertado un importante interés en la literatura, este constructo no ha sido conceptualizado de forma clara y concluyente. De este modo, el crecimiento puede ser concebido de distinta forma en función de los modelos teóricos adoptados. Por un lado, algunos autores han considerado el crecimiento postraumático como una estrategia de afrontamiento y/o regulación adaptativa desplegada por la persona ante un episodio o suceso estresante (por ejemplo, una pérdida) que permite a la persona realizar un aprendizaje y crecer (madurar) a partir de la experiencia vivida. Así, por ejemplo, Davis et al.<sup>24</sup>, asumiendo esta perspectiva, consideran tal crecimiento como una estrategia de afrontamiento basada en un proceso de construcción de significado. Por otro lado, el crecimiento puede concebirse como una variable de resultado<sup>27</sup>, entendiéndola como una consecuencia psicológica positiva, consistente en una experiencia de aprendizaje, madurez y cambio psicológico adaptativo (por ejemplo, en las metas y creencias<sup>27</sup>), resultado de la aplicación de estrategias adecuadas de afrontamiento y regulación emocional ante sucesos vitales negativos, por lo que estaría reflejando una adecuada aceptación del episodio experimentado.

En cuanto a la metodología de evaluación de los episodios vitales, existen diversos inventarios<sup>2,42</sup> que han propuesto taxonomías y clasificaciones diversas de los mismos. El instrumento probablemente más empleado ha sido el diseñado por Holmes y Rahe<sup>42</sup>, que presenta un extenso listado de episodios vitales, y cuya medida de análisis es el cambio vital (o estrés) que produce en la persona haber experimentado algunos de esos episodios en el último año. Otra de las clasificaciones que mayor acogida ha tenido<sup>43</sup> ha sido la propuesta por el equipo de Sarason et al.<sup>2</sup>, quienes clasifican los sucesos vitales en dos categorías: positivos y negativos. A pesar de su gran importancia y utilidad, estas propuestas de evaluación<sup>2,42</sup> no permiten analizar variables fundamentales para entender el impacto de los episodios sobre el malestar emocional de las personas, esto es, el significado psicológico de cada episodio para la persona<sup>44</sup>.

De la revisión realizada se desprenden, al menos, dos consideraciones. Por un lado, los sucesos vitales ocurridos a lo largo de la vida pueden tener un papel relevante en la explicación del malestar emocional actual de las personas mayores, ya que, tal y como ha señalado Erikson<sup>16</sup>, en la vejez las personas se someten a análisis y reflexión de las decisiones y experiencias vividas a lo largo de su vida, pudiendo conducir el resultado de tal reflexión a estados emocionales negativos. A su vez, se propone que tales estados emocionales estarían mediados por procesos de afrontamiento y regulación emocional disfuncionales (pensamiento rumiativo) o funcionales (crecimiento personal). Por otro lado, se hace evidente la escasez de inventarios que permitan evaluar tal impacto emocional de los sucesos vitales pasados sobre el bienestar psicológico actual de las personas mayores. Partiendo de estas consideraciones, el presente trabajo se plantea el objetivo de elaborar, basándonos en trabajos previos<sup>2,42</sup>, un instrumento que permita evaluar el impacto psicológico que presentan episodios vitales pasados en el bienestar emocional actual de las personas mayores. Para ello, se desarrolla un cuestionario en el que, partiendo del registro de sucesos vitales positivos y negativos ocurridos y experimentados por la persona, se evalúan 2 variables relacionadas con el impacto psicológico que tienen en la actualidad tales sucesos: a) una negativa, como es el pensamiento rumiativo actual relativo a cada suceso vital experimentado a lo largo de la vida; y b) otra positiva: el crecimiento personal experimentado a lo largo del tiempo tras la experiencia del suceso vital. A diferencia de las escalas de evaluación de

sucesos vitales tradicionales que evalúan el malestar producido por el suceso vital en los meses siguientes a su ocurrencia, nuestro interés se centra en explorar cómo los episodios ocurridos en el pasado continúan teniendo un efecto perjudicial sobre el bienestar actual de las personas mediante otros mecanismos, el pensamiento rumiativo sobre tales sucesos, variable que podrá ser evaluada mediante el instrumento propuesto. Igualmente, consideramos de especial relevancia explorar si las personas han experimentado algún tipo de crecimiento personal asociado a las experiencias vitales que han tenido lugar a lo largo de su vida (crecimiento personal asociado a sucesos vitales), entendiéndolo como el resultado de un adecuado afrontamiento de dichos episodios y la aplicación de estrategias de regulación emocional adaptativas.

## Material y métodos

### Muestra

Participaron en este estudio 393 personas mayores de 60 años (70,2% mujeres) residentes en la comunidad, en la ciudad de Madrid, con una edad media de 71,5 años (DE: 6,9) y un rango de 60 a 92 años. La media de años de educación formal recibida es de 12,2 (DE: 7,3). El 51,4% estaban casados, el 28,2% viudos, el 15,3% solteros y el 5,1% divorciados/separados. El 9% considera su salud «muy buena», el 32,3% «buena», el 49,4% «normal», el 7,9% «mala», y el 1,3% «muy mala». El 84% de los participantes considera que sus condiciones económicas son suficientes para afrontar adecuadamente el día a día. La muestra del estudio no es aleatoria, dado que los participantes fueron reclutados voluntariamente en el Centro de Mayores Reina Sofía de la Cruz Roja. Todos ellos aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

### Instrumentos

#### Características sociodemográficas

Se incluyeron en el protocolo de evaluación preguntas específicas para conocer datos sociodemográficos básicos de los participantes: sexo, edad, estado civil y número de años de educación. Además, se recogió información de las condiciones económicas de las personas mediante la pregunta: «¿Considera que sus condiciones económicas actuales son suficientes para afrontar adecuadamente el día a día?». El formato de respuesta era dicotómico: sí/no.

#### Salud física

Para evaluar la salud de los participantes se utilizaron las subescalas de salud general percibida, vitalidad y función física de la versión española del Cuestionario de Salud SF-36<sup>45</sup>. De la subescala de salud general percibida, que consta de 2 ítems, se empleó únicamente uno («En general, ¿cómo diría que es su salud?»), con 5 opciones de respuesta tipo Likert (0=muy buena; 1=buena; 2=normal; 3=mala, y 4=muy mala). La subescala de vitalidad consta de 4 ítems y evalúa la percepción subjetiva de los participantes acerca de su propio estado de vitalidad y/o cansancio en las últimas 4 semanas. Los ítems (por ejemplo, «Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?») tienen un formato de respuesta tipo Likert, con 6 opciones de respuesta (entre 0 - nunca, y 6 - siempre). Las propiedades psicométricas obtenidas en su adaptación a la población española son aceptables, mostrando una consistencia interna (alfa de Cronbach) de 0,74. En este trabajo se ha encontrado un alfa de Cronbach de 0,82. Por otro lado, la subescala de función física evalúa la percepción de las personas sobre su propia capacidad para realizar algunas actividades en un día normal, mediante 10 ítems (por ejemplo, «Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados,

como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?»), con opciones de respuesta tipo Likert que varían entre 0 (no me limita nada) y 2 (sí, me limita mucho). En el trabajo original se obtuvo un buen índice de consistencia interna (alfa de Cronbach) de 0,84. En este trabajo, el índice de Cronbach muestra un índice de consistencia interna igual al original (0,84).

#### *Bienestar psicológico*

Se ha evaluado mediante la adaptación al castellano de la versión de van Dierendonck<sup>46</sup> de las escalas de bienestar psicológico de Ryff<sup>47</sup>, realizada por Díaz et al.<sup>48</sup>. Está compuesta por 39 ítems (por ejemplo, «Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento de cómo han resultado las cosas») que se distribuyen en 6 subescalas: autoaceptación, autonomía, relaciones positivas con otras personas, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal. Las opciones de respuesta de todas las subescalas son de tipo Likert, con 6 opciones de respuesta (0 = totalmente en desacuerdo, hasta 5 = totalmente de acuerdo). La consistencia interna de esta escala en otros estudios ha sido de 0,89<sup>49</sup>, la obtenida en el presente trabajo se puede considerar buena, habiéndose obtenido un alfa de Cronbach de 0,87.

#### *Satisfacción con la vida*

Se ha empleado la versión española de la escala de satisfacción con la vida (SWLS<sup>50</sup>), desarrollada por Pons et al.<sup>51</sup>. Esta escala consta de 5 ítems (por ejemplo, «En muchos sentidos, mi vida real se acerca a mi vida ideal») con formato de respuesta tipo Likert, con 7 opciones (1 = totalmente en desacuerdo, hasta 7 = totalmente de acuerdo) que miden la valoración global que la persona hace sobre su vida, comparando lo que ha conseguido (sus logros), con lo que esperaba obtener (sus expectativas)<sup>51</sup>. La consistencia interna (alfa de Cronbach) de la escala original es de 0,87, con una fiabilidad test-retest de 0,82<sup>51</sup>. En el presente trabajo se ha obtenido un alfa de Cronbach de 0,85.

#### *Sintomatología depresiva*

La sintomatología depresiva ha sido evaluada mediante la Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos (CES-D<sup>52</sup>), que evalúa la frecuencia de aparición de síntomas depresivos en la última semana, mediante 20 ítems (por ejemplo, «Sentía que no podía librarme de la tristeza incluso con la ayuda de mi familia o amigos»), con un formato de respuesta de 4 opciones tipo Likert (0 = raramente o nunca a 3 = todo el tiempo). La consistencia interna (alfa de Cronbach) de la escala original varía entre 0,85 (con población general) y 0,90 (con población clínica). En la población mayor española se han obtenido buenas propiedades psicométricas, con un índice de consistencia interna de 0,87<sup>53</sup>. En este estudio se ha obtenido un índice de consistencia interna (alfa de Cronbach) de 0,84.

#### *Nivel de ansiedad*

El nivel de sintomatología ansiosa se ha medido mediante el Inventario de Ansiedad Geriátrica (*Geriatric Anxiety Inventory* [GAI]<sup>54</sup>); en su versión validada al castellano por Márquez-González et al.<sup>53</sup>. Consta de 20 ítems (por ejemplo, «Me paso mucho tiempo preocupado») con formato de respuesta dicotómica (de acuerdo o en desacuerdo). La versión original presenta excelentes propiedades psicométricas, tales como un alfa de Cronbach de 0,91<sup>54</sup>. La versión española mostró igualmente excelentes propiedades psicométricas, habiéndose obtenido un alfa de Cronbach de 0,91<sup>53</sup>, que es el mismo que se ha encontrado para este estudio.

#### *Rumiación*

Esta variable ha sido evaluada mediante la versión reducida del Cuestionario de Estilos de Respuesta a la Tristeza (RRS-versión reducida<sup>55</sup>), compuesta por 10 ítems con formato de respuesta

tipo Likert, con 4 opciones de respuesta (0 = nunca; 1 = a veces; 2 = frecuentemente, y 3 = siempre). Dichos ítems (por ejemplo, «Piensa en lo solo que se siente») evalúan la tendencia a emplear la rumiación (entendida como la repetición recurrente de pensamientos negativos) cuando la persona está experimentando sentimientos de tristeza, melancolía o abatimiento. Los datos sobre consistencia interna en la población mayor han sido excelentes, encontrándose un alfa de Cronbach de 0,91<sup>53,56</sup>. En el presente trabajo se ha obtenido un alfa de Cronbach de 0,89.

#### *Impacto psicológico de sucesos vitales pasados*

De cara a evaluar si las personas han experimentado determinados sucesos vitales en el pasado, así como el impacto emocional que tienen en la actualidad tales sucesos, se han desarrollado para este trabajo las escalas de evaluación del impacto psicológico de sucesos vitales pasados (EEIPSV): a) escala de ocurrencia de sucesos vitales (EO); b) escala de pensamiento rumiativo sobre sucesos vitales pasados (EPR); y c) escala de crecimiento personal asociado a sucesos vitales pasados (ECP). Estas escalas se describen a continuación y pueden consultarse en el Anexo 1.

*Escala de ocurrencia de acontecimientos vitales.* Con el objetivo de disponer de una escala breve de fácil aplicación a las personas mayores, se desarrolló una escala que evalúa 14 sucesos vitales significativos (Anexo 1), tomando como referencia los sucesos vitales propuestos en la escala de Holmes y Rahe<sup>42</sup>, así como la clasificación en sucesos vitales positivos y negativos llevada a cabo por Sarason et al.<sup>2</sup>.

En primer lugar, se eligieron aquellos sucesos con mayores índices de unidad de cambio vital incluidos en la revisión que Miller y Rahe<sup>57</sup> llevaron a cabo de la Escala de Reajuste Social<sup>42</sup>. Específicamente, se seleccionaron los ítems de matrimonio, muerte del cónyuge, muerte de un familiar cercano, enfermedad o lesiones propias y cambio en la salud de un familiar. Se añadieron, además, otros ítems señalados por Miller y Rahe<sup>57</sup> con elevados índices de unidad de cambio vital, que fueron fusionados para este trabajo, por incluir contenidos parecidos (divorcio con separación matrimonial, embarazo con nuevo miembro en la familia, despido laboral con retiro laboral y cambio a un tipo distinto de trabajo y, por último, cambio del estado económico con ejecución de una hipoteca o préstamo y cambio del estado económico). Finalmente, se incluyeron algunos ítems de potencial relevancia para la población mayor (conflicto familiar importante, conocer nuevas amistades, conflictos con amistades y viajes realizados), dada la estrecha relación existente entre el bienestar psicológico y variables como las relaciones sociales y el apoyo social<sup>58</sup>.

Para cada uno de los sucesos evaluados los participantes debían indicar si el suceso vital le había ocurrido o no a lo largo de su vida, con opciones de respuesta «sí» o «no».

*Escala de pensamiento rumiativo sobre sucesos vitales pasados.* A partir de la EO se crearon dos escalas cuyos ítems debían ser respondidos en el caso de que el acontecimiento evaluado hubiese sido experimentado por la persona a lo largo de su vida. La primera escala, denominada EPR, evalúa un tipo de pensamiento repetitivo y generador de malestar emocional acerca de los sucesos vitales pasados evaluados en la EO. Concretamente, para cada suceso vivido los participantes debían responder a la pregunta «¿Con qué frecuencia le vienen a la cabeza recuerdos y pensamientos sobre este acontecimiento provocándole malestar o amargura?». Las opciones de respuesta para esta pregunta fueron de tipo Likert de 4 opciones (0 = nunca; 1 = alguna vez; 2 = bastante; 3 = mucho), por lo que, para todos los sucesos vitales, la medida es directa: mayores puntuaciones en esta escala implican mayores niveles de pensamiento rumiativo sobre sucesos vitales.



*Escala de crecimiento personal asociado a sucesos vitales pasados.* La segunda escala derivada de la EO ha sido denominada ECP y evalúa el grado en el que la persona percibe que ha experimentado algún tipo de crecimiento personal tras la vivencia de los sucesos vitales. Esta variable se formula mediante la siguiente pregunta: «¿Hasta qué punto ha extraído algo positivo (aprendizaje, crecimiento personal) de esta experiencia?». Las opciones de respuesta para esta pregunta fueron de tipo Likert, con 4 opciones (0 = nada; 1 = algo; 2 = bastante; 3 = mucho) por tanto, para todos los sucesos vitales la medida es directa, lo que supone que mayores puntuaciones en esta escala implican mayores niveles de crecimiento personal asociado a sucesos vitales.

#### *Procedimiento*

El presente estudio se ha desarrollado en el marco de un convenio de colaboración con la Cruz Roja de Madrid. Dicho convenio tenía, entre otros objetivos, la evaluación de la salud mental de los usuarios que participan en las actividades culturales y formativas de uno de sus centros (centro Reina Sofía), todos ellos no institucionalizados. El estudio se publicitó en el centro cultural de la Cruz Roja a través de carteles informativos en los que se indicaban las fechas de evaluación, así como anunciándose en las actividades formativas existentes. Los participantes colaboraron en el estudio de forma voluntaria, previa firma de un consentimiento informado. Las evaluaciones fueron realizadas en el propio centro cultural por psicólogos entrenados, con un tiempo aproximado de duración de cada evaluación de 40-50 min por participante.

#### *Análisis de datos*

Las propiedades psicométricas de las escalas se han evaluado mediante diferentes procedimientos estadísticos. Específicamente, para la EO se ha empleado el coeficiente de Kuder-Richardson (KR-20) por tratarse de ítems dicotómicos. Para las escalas de pensamiento rumiativo y crecimiento personal la fiabilidad se analizó mediante el análisis de la consistencia interna (alfa de Cronbach), siguiendo el procedimiento de Elosua y Zumbo<sup>59</sup> para escalas ordinales (alfa ordinal). El programa informático utilizado para su cálculo en las escalas de pensamiento rumiativo y crecimiento personal ha sido M-Plus 6.1 y para la escala de ocurrencia IBM SPSS® 19.0.

Para realizar la validación de contenido de la EO se solicitó a 10 expertos en psicología clínica y de la salud que llevaran a cabo una clasificación de los sucesos en positivos, negativos y/o dudosos de clasificar. Para evaluar el acuerdo interjueces, se empleó el índice de concordancia mediante el índice *W* de Kendall<sup>60</sup>, que ofrece valores entre 0 y 1 (siendo 1 el valor de concordancia absoluta) y el índice de Chi-cuadrado (cuyo valor de significación asociado deberá ser  $\leq 0,05$  para rechazar la hipótesis de concordancia nula y concluir que existe acuerdo estadísticamente significativo entre las respuestas de los jueces). A partir de la clasificación realizada por los expertos en sucesos positivos y negativos se decidió contrastar dicha estructura bidimensional en las escalas de pensamiento rumiativo y de crecimiento personal, mediante la técnica del Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) realizado sobre la matriz de correlaciones policóricas (al tratarse de datos ordinales) mediante el método de estimación de mínimos cuadrados ponderados (WLSMV), adecuado para el análisis de datos categóricos<sup>61</sup>. Los índices de ajuste analizados (y los valores indicativos de buen ajuste, señalados entre paréntesis) fueron: el estadístico Chi-cuadrado y el Chi-cuadrado dividido entre sus grados de libertad ( $\leq 3$ ), para comprobar el ajuste absoluto del modelo, y los índices de ajuste comparativo CFI (índice de ajuste comparativo;  $\geq 0,95$ ) y TLI (índice Tucker-Lewis;  $\geq 0,96$ ), para los cuales se utilizó como referencia los valores propuestos por Schreiber et al.<sup>62</sup>. Los

índices de residuos utilizados fueron el WRMR (Raíz Cuadrada Media Residual Ponderada;  $\leq 0,90$ ) y el RMSEA (Raíz del Error Cuadrático Medio de Aproximación;  $\leq 0,06$ ), tomando como referencia para su interpretación los valores propuestos por Browne y Cudeck<sup>63</sup>. El programa informático elegido para realizar los análisis fue el M-Plus 6.1.

## **Resultados**

### *Escala de ocurrencia de acontecimientos vitales*

#### *Fiabilidad*

La consistencia interna de esta escala fue aceptable tanto en su escala global como en las subescalas, con un coeficiente KR-20 de 0,70 para la escala global, de 0,5 para la subescala de sucesos positivos, y de 0,64 para los sucesos negativos. Estos índices son aceptables y apropiados por tratarse de escalas de acumulación de sucesos tal y como plantean algunos autores<sup>63</sup>. Así, al evaluar la mera ocurrencia de sucesos vitales, no es esperable que los ítems correlacionen altamente entre sí<sup>64</sup>.

#### *Validez de contenido*

La validez de contenido de la EO fue evaluada mediante un análisis interjueces. Este análisis mostró un índice de concordancia *W* de Kendall de 0,78 (Chi-cuadrado = 102,149;  $p < 0,000$ ).

#### *Validez de criterio*

Como se puede observar en la [tabla 1](#), la ocurrencia de sucesos vitales positivos se asocia de manera significativa y negativa con el nivel de depresión y ansiedad, y de forma significativa y positiva con bienestar psicológico y vitalidad. Por otro lado, la ocurrencia de sucesos negativos se relaciona de forma significativa y positiva con depresión, y de forma negativa con satisfacción con la vida y función física.

### *Escala de pensamiento rumiativo sobre sucesos vitales pasados*

#### *Fiabilidad*

Para la escala global de pensamiento rumiativo (EPR) se obtuvo un índice de alfa ordinal de 0,88, y de 0,85 y 0,84 para cada una de sus dimensiones (sucesos positivos y sucesos negativos, respectivamente).

#### *Análisis factorial confirmatorio*

Para comprobar el ajuste al modelo bidimensional (sucesos positivos y negativos; factores correlacionados), obtenido a partir del análisis interjueces, y al modelo unidimensional para cada subescala separadamente, se realizaron análisis factoriales confirmatorios (AFC). Se obtuvo un excelente ajuste de los datos al modelo bidimensional, tal y como puede verse en la [tabla 2](#). Los resultados de los análisis factoriales confirmatorios para comprobar el ajuste de cada subescala (como subescalas unidimensionales) mostraron un ajuste excelente de los datos para la escala de pensamiento rumiativo sobre sucesos negativos (EPR-) y un ajuste aceptable para la escala de sucesos positivos (EPR+) ([tabla 2](#)).

#### *Validez convergente y de criterio*

La validez convergente de la escala se ha mostrado mediante las correlaciones significativas ([tabla 1](#)) y positivas de la escala y subescalas (sucesos positivos y negativos) de pensamiento rumiativo con la escala de rumiación de Jackson y Nolen-Hoeksema<sup>55</sup>. La validez de criterio de la escala global y las subescalas de pensamiento rumiativo se ha obtenido mediante correlaciones con variables de bienestar psicológico. Como se muestra en la [tabla 1](#), se han encontrado relaciones significativas en las direcciones esperadas entre todas las variables planteadas en el estudio. Concretamente, la

**Tabla 1**  
Correlaciones de Spearman entre las variables del estudio

	Sintomatología depresiva	Ansiedad	Bienestar psicológico	Satisfacción con la vida	Función física	Vitalidad	Rumiación (RRS)	Crecimiento personal (Ryff)
Ocurrencia sucesos vitales positivos (EO+)	-0,153**	-0,128*	0,159**	0,071	0,091	0,167**	-0,013	0,073
Ocurrencia sucesos vitales negativos (EO-)	0,135**	0,084	-0,076	-0,139**	-0,181**	-0,057	0,189**	0,021
Pensamiento rumiativo sobre sucesos escala global (EPR)	0,423**	0,265**	-0,325**	-0,378**	-0,172**	-0,316**	0,397**	-0,121*
Pensamiento rumiativo sobre sucesos positivos (EPR+)	0,290**	0,133*	-0,261**	-0,306**	-0,030	-0,161**	0,233**	-0,054
Pensamiento rumiativo sobre sucesos negativos (EPR-)	0,340**	0,272**	-0,249**	-0,292**	-0,160**	-0,336**	0,368**	-0,140**
Crecimiento personal asociado a sucesos vitales escala global (ECP)	-0,222**	-0,147**	0,206**	0,099	0,237**	0,199**	-0,157**	0,238**
Crecimiento personal asociado a sucesos vitales positivos (ECP+)	-0,207**	-0,084	0,318**	0,166**	0,137**	0,117*	-0,072	0,212**
Crecimiento personal asociado a sucesos vitales negativos (ECP-)	-0,063	-0,083	0,004	-0,044	0,140**	0,147**	-0,119*	0,172**

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

escala global y la subescala de pensamiento rumiativo sobre sucesos vitales negativos presentan una relación significativa y positiva con depresión y ansiedad, y negativa con bienestar psicológico, satisfacción con la vida, función física y vitalidad.

#### Escala de crecimiento personal asociado a sucesos vitales

##### Fiabilidad

El alfa ordinal que se obtuvo en la ECP es de 0,87, siendo de 0,73 y 0,90 para cada una de sus dimensiones (sucesos positivos y negativos, respectivamente).

##### Análisis factorial confirmatorio

Los resultados del modelo bidimensional propuesto para la escala global de crecimiento personal (2 factores correlacionados: crecimiento ante acontecimientos negativos y crecimiento ante acontecimientos positivos) muestran un mal ajuste de los datos al modelo propuesto (tabla 2).

Los resultados de los análisis factoriales confirmatorios realizados para comprobar el ajuste de cada una de las subescalas (como subescalas unidimensionales) muestran, para la escala de crecimiento personal asociado a sucesos negativos (ECP-), un ajuste marginalmente aceptable de los datos, aunque no aceptable para la escala de sucesos positivos (ECP+).

**Tabla 2**  
Índices de fiabilidad y de ajuste de las escalas EPR y ECP

EEIPSV	Consistencia interna $\alpha_{\text{ordinal}}$	Ajuste absoluto		Ajuste comparativo		Índices de residuos	
		$\chi^2$	$\chi^2/\text{gl}$	CFI	TLI	WRMR	RMSEA
Pensamiento rumiativo sobre sucesos vitales escala global (EPR)	0,88	96,937	1,27	0,974	0,969	0,810	0,027
Pensamiento rumiativo sobre sucesos vitales positivos (EPR+)	0,85	16,39	3,27	0,974	0,949	0,727	0,081
Pensamiento rumiativo sobre sucesos vitales negativos (EPR-)	0,84	35,5	1,31	0,980	0,973	0,669	0,030
Crecimiento personal asociado a sucesos vitales escala global (ECP)	0,88	236,423*	3,11	0,876	0,851	1,360	0,075
Crecimiento personal asociado a sucesos vitales positivos (ECP+)	0,73	47,34*	9,46	0,828	0,655	1,248	0,154
Crecimiento personal ante sucesos vitales negativos (ECP-)	0,90	78,64*	2,91	0,953	0,937	1,023	0,074

CFI: índice de ajuste comparativo; EEIPSV: escala de evaluación del impacto psicológico de sucesos vitales; gl: grados de libertad; RMSEA: raíz del error cuadrático medio de aproximación; TLI: índice de Tucker-Lewis; WRMR: raíz cuadrada media residual ponderada;  $\alpha_{\text{ordinal}}$ : alfa ordinal;  $\chi^2$ : Chi-cuadrado.

\*  $p \leq 0,01$ .

#### Validez convergente y de criterio

Con respecto a la validez convergente, se han obtenido correlaciones positivas y significativas con la variable de crecimiento personal de la Escala de Bienestar Psicológico<sup>48</sup> (tabla 1). Con relación a la validez de criterio, se han obtenido relaciones significativas y positivas de las escalas de crecimiento personal global con bienestar psicológico, función física y vitalidad y significativas, pero negativas, con ansiedad y depresión. La escala de crecimiento personal asociada a sucesos positivos ha mostrado una correlación significativa y negativa con sintomatología depresiva, y positiva y significativa con bienestar psicológico, satisfacción con la vida, función física y vitalidad. Además, el crecimiento personal asociado a sucesos negativos ha mostrado una correlación significativa y negativa con las variables relacionadas con la salud: función física y vitalidad.

#### Discusión

El propósito central del presente estudio era diseñar un instrumento de evaluación con adecuadas garantías psicométricas que permitiese analizar el impacto emocional que tienen en la actualidad los sucesos vitales ocurridos a lo largo de la vida de las personas mayores. Para ello, con base en estudios previos<sup>2,42</sup>, se diseñaron 3 escalas diferenciadas para evaluar, por un lado, la ocurrencia de determinados sucesos vitales (positivos y negativos), por otro,

la frecuencia con la que las personas presentan en la actualidad pensamientos rumiativos acerca de tales sucesos y, por último, la experiencia de crecimiento personal y aprendizaje asociado a la vivencia de tales sucesos.

Los resultados encontrados apoyan la existencia de una estructura bidimensional en todas las escalas desarrolladas, identificándose una diferenciación clara entre los sucesos vitales pasados positivos y sucesos vitales pasados negativos, tal y como proponían algunos de los estudios originales<sup>1,2</sup>. Concretamente, la EO se propone como un instrumento adecuado para explorar la experiencia o no de determinados sucesos vitales significativos para las personas mayores. Si bien muestra unos índices de fiabilidad moderados-bajos, se consideran aceptables dado que no es esperable, en términos generales, que los ítems relativos a acumulación de acontecimientos diversos correlacionen entre sí<sup>64</sup> (es decir, que la ocurrencia de un suceso se relacione con la ocurrencia de otro) dato que, en caso de haberse encontrado, podría estar sugiriendo que la escala está midiendo algún factor de personalidad subyacente en lugar de la acumulación de sucesos vitales discretos<sup>64</sup>. Esta escala presenta una estructura bidimensional que clasifica los sucesos en positivos (por ejemplo, nacimiento de hijos/nietos) y negativos (por ejemplo, separación/divorcio o fallecimiento del cónyuge). Así mismo, los resultados sobre validez de criterio aportan datos consistentes con los señalados por otros estudios, en los que la experiencia de sucesos vitales negativos se relaciona de forma significativa con peor salud física y psicológica<sup>3,7</sup>.

La EPR sobre sucesos vitales pasados muestra igualmente una estructura factorial bidimensional, siendo sus 2 factores el EPR+ y el EPR-. En todos los casos se han encontrado excelentes propiedades psicométricas, con buenos índices de consistencia interna, así como un ajuste al modelo bidimensional excelente. Así mismo, los resultados sobre el posible ajuste de las subescalas por separado (escalas unidimensionales: EPR+ y EPR-) han mostrado buenos índices de ajuste para su propuesta como escalas unidimensionales (escala de pensamiento rumiativo sobre sucesos vitales negativos y escala de pensamiento rumiativo sobre sucesos vitales positivos). Tanto la escala global (EPR) como las dos subescalas (EPR+ y EPR-) han mostrado una adecuada validez convergente con la escala de rumiación de Jackson y Nolen-Hoeksema<sup>55</sup>, así como una buena validez de criterio, atendiendo a su asociación negativa con las variables de salud (vitalidad y función física) y de bienestar emocional (satisfacción con la vida y bienestar psicológico) y positiva con variables de malestar emocional (síntomatología depresiva, ansiedad). Estos datos confirman la hipótesis de que el pensamiento rumiativo sobre sucesos vitales es, en sí mismo, una variable asociada al malestar, con independencia de la naturaleza del episodio vital experimentado. De este modo, algunas personas pueden experimentar malestar al pensar en sucesos vitales positivos tales como el matrimonio, si este ha resultado insatisfactorio o, incluso, doloroso.

Por su parte, la ECP ha mostrado resultados más limitados en cuanto a su estructura factorial, habiéndose encontrado resultados únicamente cercanos a la adecuación para la solución bifactorial, así como una falta de ajuste para la solución unidimensional de la subescala crecimiento asociado a sucesos vitales positivos (ECP+). Sin embargo, sí se han encontrado resultados aceptables para la medida unidimensional de crecimiento personal asociado a sucesos vitales negativos (ECP-), datos que son consistentes con los encontrados en los estudios realizados sobre crecimiento postraumático<sup>23</sup>, en los que tal crecimiento ha sido estudiado fundamentalmente a partir de experiencias negativas. La ECP y sus subescalas han mostrado índices de consistencia aceptables (sucesos positivos) y excelentes (escala global y sucesos negativos). La validez convergente de las subescalas ha sido apoyada por las correlaciones de la escala global y de las subescalas con la ECP

propuesta por Ryff<sup>46</sup>. Por último, las correlaciones con variables de bienestar psicológico y de salud física sugieren una adecuada validez de criterio de la ECP, la subescala de crecimiento asociado a sucesos positivos y, en menor medida, la subescala de sucesos negativos.

Los resultados obtenidos en relación con la validez y fiabilidad de las escalas propuestas sugieren que estas pueden considerarse unas herramientas clínicas adecuadas para su uso en la evaluación del bienestar emocional de las personas mayores. Concretamente, estas escalas permiten evaluar el impacto psicológico actual de sucesos vitales ocurridos a lo largo de su vida, el cual se refleja en forma de 2 tipos de mecanismos: uno disfuncional, como es el pensamiento rumiativo, y otro funcional, como es el crecimiento personal. Dado que una de las limitaciones de la investigación realizada hasta la fecha sobre la relación entre los sucesos vitales y el bienestar físico y psicológico ha sido la ausencia de análisis de variables psicológicas potencialmente moduladoras de dicha relación<sup>28</sup>, las escalas propuestas pueden contribuir a avanzar en el análisis de esta cuestión. Así, en el presente trabajo, tanto el pensamiento rumiativo actual, como el crecimiento personal asociado a los episodios vitales del pasado, han mostrado relaciones significativas con las variables de malestar emocional actual (síntomatología depresiva, ansiedad, satisfacción con la vida y bienestar psicológico) y de salud (función física y vitalidad).

Así, cumpliendo con el objetivo inicial del estudio, se ha desarrollado un conjunto de escalas breves, de fácil y rápida aplicación, que se presentan en su conjunto como un instrumento potencialmente útil para ser incluido en la evaluación psicológica de la depresión y otros problemas emocionales (por ejemplo, ansiedad) en las personas mayores. El desarrollo de esta medida del impacto psicológico actual que tienen sobre la persona los sucesos vitales ocurridos a lo largo de su vida supone una aportación importante tanto en el ámbito de la investigación como, especialmente, en el ámbito clínico. Tal y como señaló Erikson<sup>16</sup>, en la vejez pueden tener tanta importancia las experiencias vitales actuales como las pasadas, dado que, en este periodo evolutivo, las personas mayores se enfrentan a la necesidad de reflexionar sobre la propia vida y darle un sentido mediante la integración de todas las experiencias y de cómo cada uno ha podido manejarlas a lo largo de la vida. Por tanto, parece de suma importancia considerar que los sucesos del pasado pueden adquirir en la vejez una importancia esencial para la propia experiencia emocional actual de las personas mayores. De esta forma, el instrumento propuesto puede ser de gran utilidad para detectar la presencia de la focalización cognitiva negativa (pensamiento rumiativo) en acontecimientos pasados, presente en muchos cuadros depresivos de personas mayores, que puede reflejar la falta de aceptación por parte de la persona de los episodios vitales o pérdidas concretas<sup>64</sup> y suponer un factor de mantenimiento y/o exacerbación del estado emocional depresivo<sup>31</sup>. De hecho, la reducción de las estrategias de rumiación ha sido señalada como un objetivo central de las intervenciones dirigidas a favorecer la aceptación de las pérdidas experimentadas por estas personas<sup>64</sup>.

Por otro lado, el déficit en la capacidad para extraer consecuencias positivas o experimentar crecimiento personal de los sucesos vitales negativos podría constituir otra manifestación de la falta de aceptación de tales episodios críticos<sup>41,64</sup>. En este sentido, disponer de un instrumento que permita la evaluación del crecimiento personal asociado a acontecimientos vitales supone una aportación interesante del presente trabajo. Los resultados obtenidos en este trabajo apuntan en la dirección señalada en trabajos previos, según los cuales el crecimiento personal asociado a episodios vitales es un elemento relevante a la hora de encontrar efectos positivos de las experiencias vitales negativas<sup>22</sup>. A pesar de que en este trabajo se ha asumido una conceptualización del crecimiento personal como estrategia de afrontamiento, en la línea de Davis et al.<sup>24</sup>, queda

para futuros estudios el objetivo de clarificar este constructo, y analizar con precisión los mecanismos implicados en él, de modo que se pueda conocer y comprender mejor la naturaleza de dicho crecimiento, de cara a, poder potenciarlo desde un marco de intervención.

Es importante señalar algunas limitaciones que presenta el instrumento propuesto. Por un lado, y como ya se ha señalado (ver la sección material y métodos), a diferencia de la mayoría de las escalas de sucesos vitales existentes, el instrumento que se propone en este estudio no evalúa el momento concreto en el que ocurrieron los sucesos vitales. La razón que explica esta característica es que la presente escala no tiene como objetivo fundamental ser una medida del impacto sobre la salud o unidad de cambio vital en el momento de experimentar el suceso vital, como ocurre en la mayoría de escalas clásicas, en las que se entiende el suceso como un estresor que produce cambios vitales en los meses posteriores (uno o 2 años según escalas previas<sup>2,42</sup>). En este trabajo, lo que se pretende es contar con una herramienta que facilite conocer el impacto que los episodios vitales acaecidos a lo largo de la vida tienen sobre el bienestar emocional actual de la persona. En otras palabras: conocer si el episodio (o, más bien, su recuerdo) afecta al bienestar emocional de forma negativa mediante mecanismos de rumiación<sup>65</sup>, o si se trata de una experiencia ya elaborada (integrada y/o aceptada) de la que la persona ha sabido extraer aprendizaje y crecimiento<sup>22</sup>.

Por otro lado, se ha pretendido que los sucesos incluidos en el instrumento representen las experiencias más habituales en la vida de las personas, pero cabe la posibilidad de que otros episodios no incluidos hayan ocurrido o estén ocurriendo en la vida de las personas, pudiendo esta circunstancia contaminar los datos obtenidos. Asimismo, es una limitación añadida que la EO no ofrezca la posibilidad de que la persona mayor valore la valencia del episodio vital, como positivo o negativo. No obstante, las limitaciones señaladas podrían ser subsanadas mediante una entrevista semiestructurada de evaluación, marco dentro del cual se propone la aplicación del instrumento propuesto, que permitiría acceder a una información más amplia y detallada sobre el impacto de los sucesos vitales en la vida de la persona<sup>28</sup>, o mediante estudios cualitativos que exploren la posible existencia de otros sucesos vitales significativos no considerados en este estudio.

A su vez, es importante destacar que, mientras que la escala de pensamiento rumiativo presenta adecuadas propiedades psicométricas para su empleo, tanto de forma global como por tipo de sucesos (pensamiento rumiativo sobre sucesos vitales positivos y pensamiento rumiativo sobre sucesos vitales negativos), no ocurre lo mismo con la ECP, de la cual únicamente se recomienda el uso de la ECP-. Futuras investigaciones deberán encontrar una medida de evaluación del crecimiento personal asociado a sucesos vitales con mejores propiedades psicométricas. En cualquier caso, dado que esta escala se presenta como una herramienta de evaluación clínica, más que epidemiológica, se propone que la decisión de emplear una u otra subescala sea tomada por el clínico, conociendo las limitaciones que se presentan.

Otra limitación del instrumento se relaciona con que solo cubre 2 aspectos del impacto psicológico del suceso vital (pensamiento rumiativo sobre este y crecimiento personal tras su ocurrencia), siendo posibles otros efectos psicológicos o experiencias asociadas a la vivencia de tales sucesos. Además, la medida de pensamiento rumiativo empleada en este estudio podría no ser una medida adecuada de la estrategia de rumiación y estar midiendo más bien otras variables, tales como la tendencia al recuerdo incidental frecuente de pensamientos negativos sobre sucesos vitales pasados. En cualquier caso, la aparición frecuente de pensamientos negativos sobre un hecho pasado supone en sí misma un indicador psicopatológico significativo que podría ser complementado por evaluaciones

posteriores más pormenorizadas que permitan un análisis más preciso del mecanismo psicológico implicado en ella. En esta misma línea, consideramos de especial importancia que futuros estudios permitan ampliar el conocimiento sobre la naturaleza y los mecanismos de acción del pensamiento rumiativo focalizado en hechos pasados, mediante, por ejemplo, medidas de la interferencia que presentan esos pensamientos negativos con la vida cotidiana de la persona y su realización de acciones adaptativas. Por último, cabe señalar que los resultados obtenidos han de tomarse con cautela puesto que la muestra utilizada para este estudio no está obtenida de forma aleatoria a partir de la población general de mayores de la comunidad, y está compuesta por personas mayores con un nivel de autonomía funcional y cognitiva que les permite vivir en la comunidad y participar de actividades culturales y de desarrollo personal, por lo que los resultados obtenidos podrían no ser generalizables a otros grupos de personas mayores, tales como muestras clínicas, institucionalizadas, o que, simplemente, no participen de las redes sociales y culturales disponibles en su comunidad. Asimismo, una importante limitación que, sin embargo, es habitual en la investigación con población mayor, es que la muestra utilizada presenta una importante diferencia de sexos, siendo especialmente escasa la muestra de varones. Esta característica de la muestra limita la generalizabilidad de los resultados de este estudio al grupo de población mayor general.

Dado que es en la vejez cuando un mayor número de sucesos vitales negativos parecen tener lugar, y asumiendo que un déficit en estrategias adecuadas de aceptación de estos sucesos (por ejemplo, pérdidas) y de regulación de las emociones negativas asociadas a éstos podría conducir a un bloqueo en las metas y actividades personales significativas de la persona mayor (mantenimiento de metas no alcanzables o no sustitución de dichas metas por otras nuevas realistas, con el impacto negativo consecuente en el estado de ánimo) o a reflexiones negativas sobre la propia vida, parece evidente que, tanto desde una perspectiva de prevención como de intervención, una línea principal de acción en psicogerontología ha de ser explorar el afrontamiento de las pérdidas asociadas a los episodios vitales, la posible falta de aceptación de las mismas por parte de las personas mayores y las consecuencias conductuales de dicha falta de aceptación. Por lo tanto, se hace necesario continuar la línea de investigación sobre los sucesos vitales en las personas mayores con el propósito de llevar a cabo intervenciones dirigidas a favorecer la utilización de estrategias de regulación emocional que favorezcan la aceptación y el crecimiento personal ante los episodios vitales significativos, tan frecuentes en la población mayor.

## Financiación

El estudio se ha realizado en el marco de los proyectos PSI2009-08132, financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación, y el proyecto PSI2012-31293, financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Agradecimientos

La realización de este trabajo ha sido posible gracias a la colaboración de la Cruz Roja Española, Centro de Mayores Reina Sofía. Agradecemos a la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología la concesión del premio Pañella Casas en el pasado congreso de la Sociedad, celebrado en Santiago de Compostela.



### Anexo 1. Escala de evaluación del impacto psicológico de sucesos vitales pasados

Sucesos vitales	¿Le ha ocurrido este acontecimiento en su vida?		¿Hasta qué punto ha extraído algo positivo (aprendizaje, crecimiento personal) de esta experiencia?				¿Con qué frecuencia le vienen a la cabeza recuerdos y pensamientos sobre este acontecimiento provocándole malestar o amargura?			
	Sí	No	Nada	Algo	Bastante	Mucho	Nunca	Alguna vez	Bastante	Mucho
1. Matrimonio (+)	Sí	No	0	1	2	3	0	1	2	3
2. Nacimiento de hijos/nietos (+)	Sí	No	0	1	2	3	0	1	2	3
3. Separación/divorcio (-)	Sí	No	0	1	2	3	0	1	2	3
4. Fallecimiento cónyuge (-)	Sí	No	0	1	2	3	0	1	2	3
5. Fallecimiento de otro familiar cercano (-)	Sí	No	0	1	2	3	0	1	2	3
6. Conflicto familiar importante (-)	Sí	No	0	1	2	3	0	1	2	3
7. Enfermedad importante (física o mental) de uno mismo (-)	Sí	No	0	1	2	3	0	1	2	3
8. Enfermedad (física o mental) de alguien cercano (-)	Sí	No	0	1	2	3	0	1	2	3
9. Conocer nuevas amistades (+)	Sí	No	0	1	2	3	0	1	2	3
10. Conflictos con amistades (-)	Sí	No	0	1	2	3	0	1	2	3
11. ¿Algún viaje realizado? (+)	Sí	No	0	1	2	3	0	1	2	3
12. Experiencias o cambios de tipo laboral (+)	Sí	No	0	1	2	3	0	1	2	3
13. Problemas económicos (-)	Sí	No	0	1	2	3	0	1	2	3
16. Experiencias traumáticas personales o de personas cercanas (por ejemplo, accidente de tráfico) (-)	Sí	No	0	1	2	3	0	1	2	3

(+): suceso positivo; (-): suceso negativo.

## Bibliografía

- Holmes TH, Masuda M. Life change and illness susceptibility. En: Dohrenwend BS, Dohrenwend RP, editores. *Stressful life events: their nature and effects*. New York: John Wiley & Sons; 1974. p. 45-72.
- Sarason IG, Johnson JH, Siegel JM. Assessing the impact of life changes. Development of the life experiences survey. *J Consult Clin Psychol*. 1978;46:932-46.
- Paykel ES. Life events and affective disorders. *Acta Psychiatr Scand*. 2003;108:61-6.
- Kraaij V, Arensman E, Spinhoven P. Negative life events and depression in elderly persons: a meta-analysis. *Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2002;57:87-94.
- Lantz PM, House JS, Mero RP, Williams DR. Stress, life events, and socioeconomic disparities in health: results from the Americans' Changing Lives Study. *J Health Soc Behav*. 2005;46:274-88.
- Ravindran A, Matheson K, Griffiths J, Merali Z, Anisman H. Stress, coping, uplifts, and quality of life in subtypes of depression: a conceptual frame and emerging data. *J Affect Disord*. 2002;71:121-30.
- Segerstrom SC, Miller GE. Psychological stress and the human immune system: a meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychol Bull*. 2004;130:601-30.
- Yoshiuchi K, Inada S, Nakahara R, Akabayashi A, Park A, Park S, et al. Stressful life events and habitual physical activity in older adults: 1-year accelerometer data from the Nakanajo Study. *Ment Health Phys Act*. 2010;3:23-5.
- Lerebours E, Gower-Rousseau C, Merle V, Brazier F, Debeugny S, Marti R, et al. Stressful life events as a risk factor for inflammatory bowel disease onset: a population-based case-control study. *Am J Gastroenterol*. 2007;102:122-31.
- Von Känel R, Dimsdale JE, Patterson TL, Grant I. Association of negative life event stress with coagulation activity in elderly Alzheimer caregivers. *Psychosom Med*. 2003;65:145-50.
- Chan D, Kwok K, Leung J, Yuen K, Choy D, Leung PC. Association between life events and change in depressive symptoms in Hong Kong Chinese elderly. *J Affect Disord*. 2012;136:963-70.
- Brilman L, Ormel J. Life events, difficulties and onset of depressive episodes in later life. *Psychol Med*. 2001;31:859-69.
- Palmore E. Predictors of successful aging. *Gerontologist*. 1979;19:427-31.
- Orrell MW, Davies ADM. Life events in the elderly. *Int Rev Psychiatry*. 1994;6:59-71.
- Pearlin LI. The life course and the stress process: some conceptual comparisons. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2010;65:207-15.
- Erikson EH. *Childhood and Society*. New York: W. W. Norton & Company; 1963.
- Pearlin LI, Skaff MMK. Stress and the life course: a paradigmatic alliance. *Gerontologist*. 1996;36:239-47.
- Dulin P, Passmore T. Avoidance of traumatic material mediates the relationship between accumulated lifetime trauma and late life depression and anxiety. *J Trauma Stress*. 2010;23:296-300.
- Cairney J, Krause N. Negative life events and age-related decline in mastery: are older adults more vulnerable to the control-eroding effect of stress? *Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2008;63:162-70.
- Baumeister RF, Bratslavsky E, Finkenauer C, Vohs KD. Bad is stronger than good. *Rev Gen Psychol*. 2001;5:323-70.
- Fredrickson BL, Losada F. Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *Am Psychol*. 2005;60:678-86.
- Páez D, Vázquez C, Bosco S, Gasparé A, Iraurgi I, Sezibera V. Crecimiento post-estrés y post-trauma: posibles aspectos positivos y beneficiosos de la respuesta a los hechos traumáticos. En: Páez D, Martín Beristain C, González JL, Basabe N, De Rivera J, editores. *Superando la violencia colectiva y construyendo cultura de paz*. Madrid: Fundamentos; 2011. p. 311-39.
- Tugade MM, Fredrickson BL. Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *J Pers Soc Psychol*. 2004;86:320-33.
- Davis CG, Nolen-Hoeksema S, Larson J. Making sense of loss and growing from the experience: two constructs of meaning. *J Pers Soc Psychol*. 1998;75:561-74.
- Helgelson VS, Reynolds KA, Tomich PL. A meta-analytic review of benefit finding and growth. *J Consult Clin Psychol*. 2006;74:797-816.
- Tennen H, Affleck G. Benefit-finding and benefit-reminding. En: Snyder CR, López SJ, editores. *Handbook of Positive Psychology*. Oxford: Oxford University Press; 2005. p. 584-97.
- Calhoun LG, Tedeschi RG. *Facilitating Post-traumatic Growth: A clinician's Guide*. Mahwah NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 1999.
- Dohrenwend B. Inventorying stressful life events as risk factors for psychopathology: toward resolution of the problem of intracategory variability. *Psychol Bull*. 2006;132:477-95.
- Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal and coping*. Nueva York: Springer Publishing company; 1984.
- Armstrong AR, Galligan RF, Critchley CR. Emotional intelligence and psychological resilience to negative life events. *Pers Individ Dif*. 2011;51:331-6.
- Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking rumination. *Perspect Psychol Sci*. 2008;3:400-24.
- Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion regulation strategies and psychopathology: A meta analysis. *Clin Psychol Rev*. 2010;30:217-37.
- Lyubomirsky S, Nolen-Hoeksema S. Effects of self-focused rumination on negative thinking and interpersonal problem solving. *J Pers Soc Psychol*. 1995;69:176-90.
- Boyd J, Zimbardo P. Time Perspective, health and risk taking. En: Strathman A, Joireman J, editores. *Understanding behavior in the context of time*. Mahwah: LEA; 2005. p. 85-107.
- Newby JM, Moulds ML. Characteristics of intrusive memories in a community sample of depressed, recovered depressed and never-depressed individuals. *J Behav Ther & Exp Psychiat*. 2011;42:277-83.
- Starr S, Moulds ML. The role of negative interpretations of intrusive memories in depression. *J Affect Disord*. 2006;93:125-32.
- Birrer E, Michael T, Munsch S. Intrusive images in PTSD and in traumatised and non-traumatised depressed patients: a cross-sectional clinical. *Behav Res Ther*. 2007;45:2053-65.
- Stone AA, Schwarz JE, Neale JM, Shiffman S, Marco CA, Hickcox M, et al. A comparison of coping assessed by ecological momentary assessment and retrospective recall. *J Pers Soc Psychol*. 1998;74:1670-80.
- Moberly NJ, Watkins ER. Ruminative self-focus, negative life events, and negative affect. *Behav Res Ther*. 2008;46:1034-9.
- Robinson SM, Alloy LB. Negative inferential style and stress-reactive rumination: interactive risk factors in the etiology of depression. *Cognit Ther Res*. 2003;27:275-91.
- Giorgio JM, Sanfilippo J, Kleiman E, Reilly D, Bender RE, Wagner CA, et al. An experiential avoidance conceptualization of depressive rumination: three tests of the model. *Behav Res Ther*. 2010;48:1021-31.
- Holmes TH, Rahe RH. The social readjustment rating scale. *J Psychosom Res*. 1967;11:213-8.
- Filipp S, Aymanns P. *Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen: Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens*. [Critical life events and life crises: Coping with the dark sides of life]. Stuttgart, Germany: Kohlhammer. Taylor SE. Asymmetrical effects of positive and negative events: the mobilization-minimization hypothesis. *Psychol Bull*. 2009;110:67-85.
- Tang TN, Oatley K, Toner BB. Impact of life events and difficulties on the mental health of Chinese immigrant women. *J Immigr Minor Health*. 2007;9:281-90.
- Alonso J, Prieto L, Antó JM. La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Med Clin (Barc)*. 1995;104:771-6.
- Van Dierendonck D. The construct validity of Ryff's scale of psychological wellbeing and its extension with spiritual well-being. *Pers Individ Dif*. 2005;36:629-44.
- Ryff C. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*. 1989;57:1069-81.
- Díaz D, Rodríguez-Carvajal R, Blanco A, Moreno-Jiménez B, Gallardo I, Valle C, et al. Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*. 2006;18:572-7.
- Zubieta E, Muratori M, Fernández O. Bienestar subjetivo y psicosocial: explorando diferencias de género. *Salud & Sociedad*. 2012;3:66-76.
- Diener E, Emmons R, Larsen RJ, Griffin S. The satisfaction with life scale. *J Pers Assess*. 1985;49:71-5.
- Pons D, Atienza FL, Balaguer I, García-Merita ML. Propiedades psicométricas de la escala de satisfacción con la vida en personas de tercera edad. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*. 2002;13:71-82.
- Radloff LS. The CES-D Scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas*. 1977;1:385-401.
- Márquez-González M, Losada A, Fernández-Fernández V, Pachana NA. Psychometric properties of the Spanish version of the Geriatric Anxiety Inventory. *Int Psychogeriatr*. 2012;24:137-44.
- Pachana NA, Byrne GJ, Siddle H, Koloski N, Harley E, Arnold E. Development and validation of the Geriatric Anxiety Inventory. *Int Psychogeriatr*. 2007;19:103-14.
- Jackson B, Nolen-Hoeksema S. The Emotion-Focused Coping Questionnaire. Manuscript in progress. 1998.
- Márquez-González M, Izal M, Montorio I, Losada A. Experiencia y regulación emocional a lo largo de la etapa adulta del ciclo vital: análisis comparativo en tres grupos de edad. *Psicothema*. 2008;20:616-22.
- Miller MA, Rahe RH. Life changes scaling for the 1990. *J Psychosom Res*. 1997;43:279-92.
- Uchino BN. Understanding the links between social support and physical health: a lifespan perspective with emphasis on the separability of perceived and received support. *Perspect Psychol Sci*. 2009;4:236-55.
- Elosua P, Zumbo BD. Coeficientes de fiabilidad para escalas de respuesta categórica ordenada. *Psicothema*. 2008;20:896-901.
- Kendall MG, Smith BB. The problem of *m* rankings. *The Annals of Mathematical Statistics*. 1939;10:1930-72.
- Muthén LK, Muthén BO. *Mplus User's Guide*. 5.ª ed. Los Angeles, CA: Muthén y Muthén; 2007.
- Schreiber JB, Nora A, Stage FK, Barlow EA, King J. Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: a review. *J Educ Res*. 2006;99:323-37.
- Browne MW, Cudeck R. Alternative ways of assessing model fit. En: Bollen KA, Long JS, editores. *Testing Structural Equation Models*. Beverly Hills, CA: Sage; 1993. p. 136-62.
- Sandin B, Chorot J. Evaluación del estrés psicosocial. En: Buela-Casal G, Caballo V, Sierra JC, editors. *Evaluación en psicología clínica*. Madrid: Siglo XXI; 1996. p. 619-56.
- Davis CG, Nolen-Hoeksema S. Loss and meaning how do people make sense of loss? *Am Behav Sci*. 2001;44:726-41.