

# Desarrollo y validación española de la escala de sucesos vitales estresantes (SVE-I) en escolares (8-12 años)

Marta Rojo, Lucía Beltrán, Adrián Moll, Santos Solano, Jone Martínez, & Ana Gutiérrez  
Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid, España.

## Resumen

La acumulación de Sucesos Vitales Estresantes (SVE) supone un factor de riesgo para la salud mental en la infancia, sin embargo, no contamos con un cuestionario en español validado en la segunda infancia. Este estudio presenta el desarrollo y la validación de una nueva escala (SVE-I) de autoinforme para evaluar la acumulación de SVE en menores de 8 a 12 años españoles. Un panel de expertas participó en la evaluación de la adecuación de la escala. Se realizaron comprobaciones en un grupo focal para asegurar la aceptabilidad y comprensión de los ítems. 504 menores de cuatro centros escolares de Madrid ( $M_{edad} = 10.1$ ;  $DT_{edad} = 1.28$ ; 56.5 % chicos) participaron en el estudio, completando la batería de cuestionarios. El análisis factorial confirmatorio mostró una estructura de tres factores (estrés familiar, estrés socio-escolar y salud), con una consistencia interna de la escala global adecuada ( $\alpha_{ordinal} = .83$ ). Para la evidencia de validez concurrente, se encontró una asociación positiva entre la acumulación de SVE y la sintomatología ansiosa de los menores. Los resultados indican que la SVE-I es un instrumento válido y fiable. Esta escala pretende ser una herramienta sencilla y útil para el cribado de casos en riesgo desde la escuela y Atención Primaria.

*Palabras clave:* sucesos vitales estresantes; infancia; validación; evaluación; prevención.

## Abstract

*Development and validation of the stressful life events questionnaire (SVE-I) for Spanish children (8-12 years old).* The accumulation of Stressful Life Events (SVE) is a risk factor for mental health in childhood, however, there is no adequate questionnaire validated in Spanish for its use during childhood. This study presents the development and validation of a new scale (SVE-I), a self-report questionnaire for assessing the accumulation of SVE in Spanish children aged 8 to 12 years. A panel of experts evaluated the adequacy of the scale. The acceptability and understanding of the items were ensured by a small focus group. 504 children from four schools in Madrid ( $M_{age} = 10.1$ ;  $SD_{age} = 1.28$ ; 56.5 % boys) participated in the study, completing a battery of questionnaires. Confirmatory factor analysis showed a structure of three factors: (family stress, socio-school stress, and health), with an adequate internal consistency of the global scale ( $\alpha = .83$ ). For concurrent validity, a positive association was found between the accumulation of EVS and the anxious symptomatology of the children. The results indicate that the SVE-I is a valid and reliable instrument. This scale aims to be a useful tool in the school context and clinical practice.

*Keywords:* stressful life events; childhood; validation; assessment; prevention.

La literatura señala un interés creciente por estudiar el impacto de la adversidad infantil como factor de riesgo para la salud mental durante la etapa infanto-juvenil, comparativamente menos estudiada que la adultez. Hasta la fecha, las investigaciones se han centrado mayoritariamente en estudiar los tradicionales eventos traumáticos (“ACE” por sus siglas en inglés), experiencias con un gran impacto en la salud mental de menores y adolescentes (Elmore et al., 2020; Felliti et al., 2019; Ferreira et al., 2012; Hunt et al., 2017; Kerker et al., 2015;

LeMoult et al., 2019; McKelvey et al., 2018; Roberts et al., 2018).

Además del trauma infantil, los expertos señalan la importancia de explorar el impacto de otros eventos de estrés “menores” en la infancia (Kalmakis & Chandler, 2014; Mersky et al., 2017; Roberts et al., 2018). Por un lado, en el extremo contrario de los ACE se encuentran los estresores cotidianos (“daily hassles” en inglés), pequeñas demandas irritantes de muy baja intensidad y alta probabilidad de ocurrencia propias de la interacción cotidiana de los y las menores con su entorno (“mis

## Correspondencia:

Marta Rojo Hidalgo, PhD.  
Universidad Autónoma de Madrid.  
c/Ivan Paulov, 6, 28049, España.  
E.mail: marta.rojo@uam.es

deberes eran demasiado difíciles”, “he tenido que recoger mi habitación”) (Kanner et al., 1987). La acumulación de estos eventos se ha relacionado con niveles más altos de sintomatología ansiosa y depresiva, problemas de conducta y desajustes en el funcionamiento socio-escolar en la etapa infanto-juvenil (Bridley & Jordan, 2012; Lima et al., 2017; Rey-Bruguera et al., 2018; Smith & Somhlaba, 2015). Por otro lado, dentro del estrés psicosocial encontramos otros eventos de estrés denominados de ahora en adelante como sucesos vitales estresantes (SVE), cuya naturaleza cuantificable, de intensidad moderada y de carácter temporal no puede categorizarse como ACE o evento cotidiano. Los SVE incluyen eventos relacionados con la salud, el contexto familiar, el entorno socio-escolar que podrían ocurrirle a un menor, como una hospitalización, la pérdida de un ser querido, el divorcio de los padres, el cambio de residencia, la repetición de curso, o problemas en la relación con los iguales. Estudios previos sugieren la relación entre una mayor acumulación de SVE con un peor estado de salud mental durante la infancia y la adolescencia, tanto en población clínica como general (Lau, 2002; Mayer et al., 2009; March-Llanes et al., 2017; Rojo et al., 2021; Schneider et al., 2021).

No obstante, la falta de un sistema de clasificación claro y preciso del estrés psicosocial ha dificultado la evaluación del impacto aislado de estos eventos de estrés “menores”. Concretamente en España, la evaluación del estrés psicosocial es bastante deficiente en general. Una sistemática reciente señala la falta de instrumentos adecuados y validados en la etapa adulta para tal fin (Motrico et al., 2017), y específicamente en la etapa infanto-juvenil las herramientas disponibles son todavía más limitadas. Además, la mayoría de las escalas disponibles se han diseñado para su uso con adolescentes, son bastante heterogéneas entre sí y no siempre se han validado por lo que se desconocen sus propiedades psicométricas (Blanca et al., 2020; Escobar-Espejo et al., 2011; Lima et al., 2017; Moya-Higueras et al., 2020; Moreno & Del Barrio, 1992; Oliva et al., 2008).

Concretamente, entre los instrumentos validados para su uso en la infancia destacan la adaptación de la “*Children’s Hassles Scale*” (CHS) (Kanner et al., 1987; Rey-Bruguera et al., 2018) y el “Inventario de Estrés Cotidiano Infantil” (IECI) (Trianes-Torres et al., 2009). En primer lugar, la CHS permite evaluar la acumulación de estresores cotidianos y el nivel experimentado por el menor durante el último mes, incluyendo eventos relacionados con el colegio (“te han castigado cuando has hecho algo mal”), el grupo de iguales (“cuando los niños estaban haciendo los equipos, fuiste el último en ser elegido”), los progenitores (“tu madre o padre no han tenido tiempo suficiente para hacer algo contigo”) y la familia (“tuviste que irte a la cama cuando no te apetecía”). Este instrumento se validó en una muestra española de 580 menores de 10 a 12 años y los resultados indicaron buenas propiedades psicométricas ( $\alpha = .77$ ) (Rey-Bruguera et al., 2018). En segundo lugar, el IECI evalúa las respuestas de estrés (“tengo falta de apetito”) ante eventos estresantes de la salud, la escuela, los iguales y la familia. Este cuestionario se validó con 1094 estudiantes de educación primaria (8-12 años) y también obtuvo buenas propiedades psicométricas ( $\alpha = .70$ ) (Trianes-Torres et al., 2009). Sin embargo, no existe ningún instrumento validado en español que evalúe la exposición temprana a SVE y el impacto de su efecto acumulativo.

El objetivo del presente estudio es desarrollar y validar en una muestra española un instrumento para evaluar específicamente la acumulación de sucesos vitales estresantes en el ámbito familiar, escolar y social durante la segunda infancia (8 a 12 años). Se estima una estructura de tres factores relacionados (estrés familiar, estrés socio-escolar y salud), en la que la puntuación total proporciona una medida del efecto acumulativo de los SVE. Asimismo, se hipotetizan índices adecuados de consistencia interna. Finalmente, se emplearán medidas de ansiedad que nos permitirán examinar las evidencias de validez concurrente. La literatura señala la relación entre la exposición a acontecimientos vitales estresantes y la presencia de sintomatología ansiosa, por ende, se hipotetiza una correlación positiva y significativa con la nueva medida SVE.

## Método

Se realizó un estudio transversal que incluyó a 504 estudiantes entre 8 y 12 años (56.5 % chicos;  $Medad = 10.1$ ;  $DT_{edad} = 1.28$ ), escolarizados en tercer, cuarto, quinto y sexto curso de educación primaria (tamaño medio aulas  $\approx 22$  estudiantes). En la Tabla 1 puede consultarse la distribución por sexo y edad de los estudiantes. Los participantes fueron reclutados de manera incidental entre febrero de 2019 y febrero de 2020 a través de cuatro escuelas públicas y privadas de la zona urbana (barrios de Moratalaz, Getafe, Carabanchel, Majadahonda) de Madrid (España). El alumnado procedía mayoritariamente de familias con un nivel socioeconómico medio. El 81.8% de los progenitores de los alumnos estaban casados, mientras que el 10.7% estaban separados y el 7.5% eran viudos. Por otro lado, el 8.7% de los progenitores indicaron que tenían estudios primarios, el 31.5% estudios secundarios y el 59.8% restante estudios universitarios. Los criterios de exclusión a la hora de participar en el estudio incluían: no tener el consentimiento informado de los progenitores o tutores legales; dificultades en el manejo del idioma; discapacidad intelectual o trastornos del neurodesarrollo severos que interfiriesen en el estudio.

Tabla 1. Distribución por sexo y edad

Edad	Hombre	Mujer
8	57 (53.3%)	50 (46.7%)
9	71 (53.8%)	61 (46.2%)
10	64 (59.3%)	44 (40.7%)
11	68 (57.6%)	50 (42.4%)
12	22 (61.1%)	14 (39.9%)
Total	282. (56.3%)	219 (43.7%)

## Instrumentos

*Escala de sucesos vitales estresantes en la infancia (SVE-I)*. La escala desarrollada *ad hoc* para el estudio incluía 25 eventos estresantes relacionados con la salud del menor (“he tenido una operación o enfermedad grave”), la familia (“mis padres discuten entre ellos frecuentemente”), la escuela (“he cambiado de colegio”) y el grupo de iguales (“he dejado de llevarme bien con uno o varios de mis mejores amigos”). Los estudiantes señalaban los eventos y la edad a la que les había ocurrido por última vez, y cuánto les afectó (0 - “no me afectó nada”, 10 - “me afectó mucho”). La puntuación total se calcula sumando el

número de SVE señalados, una mayor puntuación total indica una mayor acumulación de estrés.

*Escala de ansiedad infantil de Spence (Spence Children's Anxiety Scale, SCAS)* (Spence, 1997; validación española por Orgilés et al., 2012). Esta escala de auto-incluye 38 ítems sobre sintomatología compatible con un trastorno de ansiedad (ej. "me da miedo la oscuridad", "me preocupo cuando estoy lejos de mis padres", "me preocupa que algo malo le suceda a alguien de mi familia", "me da miedo estar en lugares donde hay mucha gente"). Cada síntoma de ansiedad se valora en una escala de 4 puntos (0 – nunca; 3 – siempre). La escala incluye seis ítems formulados de forma positiva para reducir el sesgo de respuesta negativa, pero no son contemplados en el proceso de corrección del cuestionario. La puntuación total se calcula sumando los ítems, una mayor puntuación indica un mayor nivel de ansiedad (rango 0-114 puntos). La consistencia interna en la presente muestra fue alta ( $\alpha = .88$ ), muy similar a la obtenida en la validación española ( $\alpha = .89$ ).

*Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (State-Trait Anxiety Inventory for Children, STAIC)* (Spielberger et al., 1973; validación española por Seisdedos, 1990). Esta escala de auto-informe evalúa la ansiedad como estado transitorio (AE) ("Ahora me siento nervioso") y como rasgo latente (AR) "Generalmente me preocupo por cosas que puedan ocurrir". Las dos subescalas se responden mediante una escala Likert de cuatro puntos (0-3), una mayor puntuación indica un nivel más alto de sintomatología ansiosa. La validación española del cuestionario mostró una elevada consistencia interna ( $\alpha = .89$  y  $.85$  para AE y AR, respectivamente). En este estudio se obtuvo una  $\alpha = .74$  para AE y  $\alpha = .91$  para AR.

## Procedimiento

### Desarrollo del cuestionario

En caso de no contar con herramientas adecuadas para el objetivo de investigación propuesto, los expertos recomiendan crear un nuevo listado de verificación que incluya el cribado de al menos diez eventos adaptados a la etapa evolutiva y el contexto cultural de interés, evaluados dentro de un marco temporal que abarque mínimo los dos últimos años de vida (Cohen et al., 2019; Dohrenwend, 2006; Oh et al., 2018). En nuestro caso, se desarrolló un primer listado que recogía información relevante extraída de estudios empíricos (ej. validaciones de instrumentos previos) y revisiones teóricas sobre áreas de estresores relevantes que pueden amenazar el correcto desarrollo de los niños y las niñas durante la segunda infancia (Govaerts & Grégoire, 2004; Mayer et al., 2009; Rey-Bruguera et al., 2018; Trianes-Torres et al., 2009; Oliva et al., 2008; Oros y Vogel, 2005). Se descartaron eventos característicos específicamente de la etapa adolescente como la primera ruptura sentimental con tu pareja o tomar decisiones sobre el futuro académico (Kouzma y Kennedy, 2004; Oliva et al., 2008). Se conformó un panel con cinco psicólogas (80% mujeres) con más de cuatro años de experiencia en evaluación e intervención psicológica infanto-juvenil. Mediante la herramienta estadística Free Marginal Kappa (FMK) se calculó el grado de concordancia entre las observadoras con respecto a la relevancia de los eventos y la claridad en la redacción de los 26 ítems para su uso con escolares entre 8 y 12 años. Se obtuvieron puntuaciones  $FKM > .90$  en todos los ítems propuestos, a excepción de un ítem ( $FKM =$

.60) que se eliminó ("importantes peleas o conflictos con gente de tu edad que no pertenece a tu grupo de amigos"). Posteriormente, se entrevistaron a diez familias para comparar la información reportada por los menores y sus progenitores con respecto a los eventos estresantes, encontrando concordancia en sus respuestas y una buena capacidad de auto-informe por parte de los menores. Finalmente se aplicó en grupo la versión preliminar del cuestionario a 16 escolares de características sociodemográficas similares a las de la muestra para valorar la comprensión de los ítems, ajustando algunos términos como "problemas económicos" por "problemas de dinero", o "bajada del rendimiento académico" por "mis notas del colegio han sido más bajas".

### Validación del cuestionario

Se contactó con cinco centros escolares que habían colaborado con nuestro equipo de investigación previamente, y cuatro de ellos accedieron a participar en la administración de las pruebas entre sus estudiantes. La persona responsable de cada aula envió una circular a las familias informando de las características del estudio y los talleres, solicitando su consentimiento informado escrito. Posteriormente, uno o dos miembros del equipo de investigación administraron los cuadernillos de forma colectiva en cada aula durante el horario lectivo, bajo la supervisión del tutor/a. La aplicación de la prueba se realizó en papel (tiempo aproximado 40'). Todos los cursos recibieron por su participación un taller gratuito sobre promoción de hábitos saludables, y los equipos directivo y orientación recibieron un informe sobre los resultados. El anonimato y la confidencialidad de los datos recogidos se garantizó mediante el uso de un código personal por estudiante. Este estudio se inserta dentro de un proyecto más amplio (PSI2016-79471R) y cuenta con el aval del Comité de Ética de Investigación de la universidad (CEI-76-1394).

### Análisis estadístico y psicométrico

La validez factorial de la escala se testó mediante un modelo de ecuaciones estructurales, concretamente, un análisis factorial confirmatorio para evaluar la estructura de tres factores relacionados (estrés familiar, socio-escolar y salud). Para valorar el ajuste del modelo se emplearon el estadístico  $\chi^2$ , el índice Comparative Fit Index (CFI) (Tanaka, 1993) siendo los valores iguales o superiores a .95 indicativos de un ajuste excelente (Hu & Bentler, 1999) y el índice Root Mean Squared Error of Approximation (RMSEA) (Cicchetti, 1994), siendo los valores iguales o inferiores a .08 evidencia de un ajuste adecuado. Como estimador se utilizó el procedimiento de Weighted Least Square Mean and Variance corrected (WLSMV) y se empleó la matriz de correlaciones tetracóricas, dada la naturaleza dicotómica y no normal de los datos. Para estimar el modelo de ecuaciones estructurales se utilizó el programa R. Adicionalmente, se llevó a cabo la estimación de la consistencia interna calculando el  $\alpha$  de Cronbach ordinal, considerándose los valores entre .70 y .79 moderados e iguales o superiores a .80 altos (Clarck & Watson, 1995; Steiger & Lind, 1980). Según los Standards de la evaluación psicológica (Asociación Americana de la Psicología, 2014) no se debe hablar de la validez de un test, sino informar de fuentes de evidencia de la validez de sus puntuaciones. Para este propósito, se valoró la validez concurrente

mediante el análisis de las correlaciones entre la escala SVE-I y las escalas SCAS y STAIC-Rasgo además de mediante el uso de regresiones lineales. Para valorar el tamaño del efecto de dichas correlaciones se consideraron efectos pequeños a aquellas correlaciones que comprendían valores inferiores a .30, medianos entre .30 a .50 y grandes para valores superiores a .50 (Cohen, 1992).

## Resultados

### Estadísticos descriptivos

La media de SVE obtenida en la muestra fue de 6.50 ( $DT = 3.60$ ), encontrando que más del 95 % de los niños/as reportaron al menos un SVE. Los SVE que experimentaron más del 30% de los niños/as de la muestra fueron: el fallecimiento de un ser querido (52.9 %), las peleas con los padres y / o hermanos (48.9 %), el cambio de clase o compañeros (45.5 %), la pérdida o fallecimiento de su mascota (42 %), el cambio de residencia (casa, barrio, ciudad o país) (42.4 %), el accidente o enfermedad de una persona cercana (40.4 %), el nacimiento de un hermano más pequeño (36.9 %), problemas con los iguales (ej. peleas y burlas) (33.5 %), peleas frecuentes entre los progenitores (30.6 %) y la bajada del rendimiento académico (30.5 %). De estos eventos, los más impactantes fueron los relacionados con problemas de salud y las pérdidas afectivas (ej. familiares o mascota) y las dificultades con el grupo de iguales, según la percepción de los menores.

Se llevó a cabo una prueba de  $\chi^2$  cuadrado de Pearson para comprobar si la variable sexo estaba repartida ecuanimamente para todos los rangos de edad y no se encontraron diferencias significativas ( $p = .63$ ), lo que indica que la proporción de sexo para todos los grupos de edad era estadísticamente igual a la esperada. Tampoco se encontraron diferencias significativas al comparar la media de eventos estresantes en función del sexo ( $p = .10$ ) ni la edad ( $p = .30$ ). En cambio, sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar la media de SVE en los grupos clasificados como “riesgo” ( $M = 9.35$ ;  $DT = 4.72$ ) ( $n = 23$ ) y “no riesgo” ( $M = 6.37$ ;  $DT = 3.35$ ) ( $n = 481$ ) para el factor STAIC-Rasgo ( $t = -3.97$ ;  $p = .001$ ). Dicha diferencia tiene un tamaño del efecto asociado de  $d = .73$ , lo que se inter-pretaría como un tamaño del efecto moderado (Cohen, 1992).

### Análisis factorial confirmatorio

Previamente al análisis de la estructura factorial de la escala SVE-I, se comprobó que todos los ítems obtenían una tasa de respuesta mínima del 5%. Todos los indicadores cumplieron este criterio salvo el ítem 13 (“ha fallecido mi padre o madre”). Debido a la relevancia clínica del ítem 13, se decidió mantenerlo en la escala. Posteriormente, se procedió a estimar los indicadores del ajuste del modelo. Los índices de ajuste obtenidos por el modelo fueron: ( $df = 375.38(248)$ ),  $CFI = .95$  y  $RMSEA = .03$ . En conjunto, los datos presentaron un buen ajuste al modelo. Por otro lado, al examinar con mayor detalle las saturaciones factoriales estandarizadas del modelo (Tabla 2), se observó que todos los pesos eran estadísticamente significativos ( $p < .001$ ) con excepción del ítem 13 ( $p = .60$ ) que se decidió mantener en valor de preservar la validez de la escala ya que el ajuste del modelo no mejoraba tras su eliminación. No ocurrió así con el

ítem 3 (“ha nacido un hermano/a”) cuya saturación además de no ser significativa ( $p = .91$ ), al no tenerse en cuenta resultaba en una mejora del ajuste del modelo, por lo que se eliminó.

Tabla 2. Saturaciones factoriales estandarizadas (AFC)

Ítems	Factores		
	Familia	Socioescolar	Salud
I1	.44		
I2	.37		
I4	.42		
I5	.27		
I6	.42		
I7	.56		
I8	.55		
I9	.58		
I10	.38		
I11	.45		
I12	.60		
I13	.10		
I14	.25		
I15	.26		
I16		.49	
I17		.47	
I18		.55	
I19		.59	
I20		.56	
I21			.59
I22			.62
I23			.55
I24			.49
I25			.44

Finalmente, al analizar la correlación entre factores (socio-escolar, familiar y salud), se observa que todos están altamente relacionados entre sí (socio-escolar y familiar  $\rho = .85$ ; salud y familiar  $\rho = .69$ ; salud y socio-escolar  $\rho = .70$ ;  $p < .001$ ), lo que apoya la estructura de tres factores relacionados.

### Consistencia Interna

Debido al trabajo con datos dicotómicos, para el análisis de fiabilidad se calculó el  $\alpha$  de Cronbach ordinal para el total de la escala a partir de las correlaciones tetracóricas y se obtuvo una adecuada consistencia de los datos ( $\alpha_{\text{ordinal}} = .83$ ,  $\omega = .86$ ). La proporción de frecuencia de cada SVE, la media de la valoración de la afectación de cada SVE junto a su desviación típica en una escala de 1 (poca gravedad) a 10 (afectación grave), la correlación del ítem con el total, la correlación (corregida) del ítem con el total al eliminar el ítem de la escala y  $\alpha$  si se elimina el ítem se representan en la Tabla 3. En general, las correlaciones obtenidas pueden considerarse adecuadas. Aunque existen ítems con correlaciones menores y con tamaño del efecto bajos ( $< .30$ ), en ningún caso, la fiabilidad de la escala mejoraba sustancialmente al eliminarlos. Por este motivo y en favor de preservar la validez de la escala, se decidió mantener los mismos. Debe tenerse precaución a la hora de valorar la media de la afectación de cada SVE pues esta información fue aportada por una minoría de la muestra evaluada y, por lo tanto, no es generalizable a la muestra en su totalidad.

Tabla 3. Proporción de frecuencia de SVE, media de la afectación del SVE (desviación típica), correlación del ítem con el total corregida y alfa si se elimina el ítem de la escala SVE-I

Ítem	Proporción de frecuencia de SVE	Media de afectación de SVE (desviación típica)	Correlación del ítem con el total	Correlación del ítem con el total (corregida)	$\alpha$ al eliminar el ítem
Ítem 1	.19	5.90 (3.78)	.50	.43	.83
Ítem 2	.13	4.06 (3.79)	.45	.37	.83
Ítem 4	.31	6.09 (3.45)	.42	.34	.83
Ítem 5	.49	5.11 (3.33)	.34	.26	.83
Ítem 6	.42	4.34 (3.99)	.44	.36	.83
Ítem 7	.15	5.99 (3.65)	.53	.46	.82
Ítem 8	.13	3.44 (3.98)	.51	.44	.83
Ítem 9	.18	5.36 (3.96)	.54	.47	.82
Ítem 10	.24	7.24 (3.61)	.42	.34	.83
Ítem 11	.40	7.51 (3.19)	.46	.39	.83
Ítem 12	.11	5.88 (4.01)	.55	.48	.82
Ítem 13	.01	4.64 (4.85)	.21	.12	.84
Ítem 14	.53	7.99 (3.06)	.26	.17	.84
Ítem 15	.40	7.39 (3.43)	.31	.22	.83
Ítem 16	.28	4.14 (3.79)	.50	.43	.83
Ítem 17	.46	4.14 (3.78)	.48	.40	.83
Ítem 18	.31	6.03 (3.54)	.53	.46	.82
Ítem 19	.09	4.83 (3.96)	.57	.50	.82
Ítem 20	.10	5.46 (3.78)	.54	.47	.82
Ítem 21	.34	7.19 (6.04)	.53	.46	.82
Ítem 22	.11	4.49 (3.72)	.57	.50	.82
Ítem 23	.25	5.18 (3.72)	.44	.36	.83
Ítem 24	.28	3.85 (4.05)	.41	.33	.83
Ítem 25	.18	6.01 (4.13)	.41	.33	.83

## Validez

Para establecer las evidencias de validez de las puntuaciones de la prueba, se valoró la validez concurrente. Para esto, se correlacionó la escala SVE-I con el factor de ansiedad medido por las escalas SCAS ( $\alpha = .88$ ) y STAIC-Rasgo ( $\alpha = .91$ ). La escala SVE-I correlacionó .31 con SCAS y .40 con STAIC-Rasgo, siendo ambas correlaciones estadísticamente significativas ( $p < .05$ ) y de un tamaño del efecto medio, lo que apoya la validez criterial de la prueba.

Adicionalmente, se llevaron a cabo diferentes regresiones lineales múltiples para valorar la capacidad predictiva de los SVE con las variables previamente relacionadas. Los resultados de estas regresiones pueden observarse en la Tabla 4. Se ha conceptualizado a los SVE mayores como al conjunto de SVE que fueron valorados con una media superior a 5 en cuánto al grado de afectación de los mismos. Así mismo, los SVE menores son aquellos que obtuvieron una media inferior a 5.

En esta tabla se observa que al predecir el nivel de Ansiedad-Rasgo (evaluado por el por el STAIC) los SVE mayores resultan ser un predictor relevante, mientras que no sucede lo mismo con los SVE menores. El ajuste total de dicha regresión es del 17%. No obstante, al valorar el predecir el nivel de Ansiedad-Estado ni los SVE mayores ni los SVE menores resultan significativos.

Por otra parte, al predecir el nivel de ansiedad mediante las puntuaciones obtenidas en cada uno de los tres factores de la escala SVE y teniendo en cuenta la edad y el sexo, se aprecia que el factor familiar, el factor de salud y el de la variable edad resultan relevantes para predecir el nivel de Ansiedad-Rasgo (ajuste total del 19%), mientras que, de nuevo, ninguna variable ha sido significativa a la hora de predecir Ansiedad-Estado.

Tabla 4. Modelos de regresión múltiple para las variables STAIC-Rasgo y STAIC-Estado

Variable dependiente	Variable predictora	Beta estandarizada	$p$	$R^2$ ajustado
STAIC-Rasgo	SVE mayores	.39	<.001	.17
	SVE menores	.07	.25	
STAIC-Estado	SVE mayores	.03	.64	.003
	SVE menores	-.06	.34	
STAIC-Rasgo	SVE-Factor familiar	.30	<.001	.19
	SVE-Factor escolar	.01	.95	
	SVE-Factor salud	.15	.01	
	Edad	.12	.02	
	Sexo	-.10	.07	
	SVE-Factor familiar	.01	.95	
STAIC-Estado	SVE-Factor familiar	.30	<.001	.014
	SVE-Factor escolar	.01	.95	
	SVE-Factor salud	-.04	.56	
	Edad	.02	.76	
	Sexo	-.02	.73	
	SVE-Factor escolar	.02	.76	

## Discusión

El objetivo principal fue desarrollar una nueva escala para evaluar específicamente la acumulación de sucesos vitales estresantes y validarla en una muestra de escolares españoles. El análisis factorial confirmatorio apoyó una versión final del instrumento SVE-I de 24 ítems divididos en tres factores relacionados entre sí: estrés familiar, estrés socio-escolar y salud, en línea con la literatura previa (Jiménez García et al., 2012; Oros & Vogel, 2005; Rey-Bruguera et al., 2018; Trianes-Torres et al., 2009). El análisis de fiabilidad mostró una adecuada consistencia interna para la escala total ( $\alpha = .83$ ). Con respecto a la validez concurrente, los resultados mostraron correlaciones moderadas y significativas ( $r = .40$  y  $= .31$  para STAIC-R y SCAS, respectivamente). Por tanto, se mantuvo la hipótesis inicial donde se esperaba que los menores con mayor número de SVE presentasen niveles más elevados de sintomatología ansiosa, encontrando diferencias significativas entre el grupo “riesgo” y “no riesgo”. Este resultado es importante si se tiene en cuenta que, dado que la adolescencia se trata de una etapa de cambios se espera una tendencia natural ascendente en la acumulación de SVE, lo que a su vez podría aumentar el riesgo de desarrollar problemas emocionales (Jiménez García et al., 2012; March-Llanes et al., 2017; Oliva et al., 2008). En este estudio no se ha comprobado la fiabilidad test-retest de la escala puesto que no parece adecuada para este tipo de instrumentos, tal y como se sugiere en un trabajo similar (Rey-Bruguera et al., 2018).

Por otro lado, en nuestro estudio los eventos más frecuentes no siempre fueron los más impactantes según la percepción del niño. Ahondando más en las regresiones, los SVE mayores (aquellos valorados por encima de la media como más graves) fueron predictor del factor de ansiedad rasgo en nuestro estudio. Con respecto a las diferencias según la edad de los/as participantes, en nuestro estudio no se encontraron diferencias significativas ( $p > .05$ ). La escasa variabilidad en el número de SVEs acumulados según la edad podría explicarse atendiendo a la naturaleza más estable de la segunda infancia, si se compara con la etapa adolescente. Además, los resultados corresponden a la evaluación de un periodo limitado de cuatro años (8-12 años), lo que reduce la probabilidad de que se acumulen múltiples cambios normativos. No obstante, consideramos que la ausencia de diferencias en la acumulación de SVEs con respecto a la edad podría ser un resultado positivo, ya que nos permite prevenir y dotar de herramientas a la población infantil para saber afrontar los cambios que acontecen en etapas futuras. Cabe destacar que sí se observó un efecto predictor pequeño de la edad que permitía predecir el rasgo de ansiedad.

Según los resultados de este estudio, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la media de SVEs acumulados entre varones y mujeres, concluyendo que en este caso el sexo no fue una variable que influyó en la percepción de los estímulos ambientales. Estos resultados van en línea con otros estudios previos en los que tampoco encontraron una asociación significativa entre el sexo y la acumulación de estresores (Oros & Vogel, 2005; Trianes-Torres et al., 2009). En general, hay que señalar que los estudios previos en los que se han encontrado diferencias según el sexo y la edad, se refieren a las diferencias subjetivas sobre la percepción de amenaza y la frecuencia de ocurrencia según el tipo de estresor, pero no de la acumulación de eventos estresores como factor. Por ejemplo, Oros & Vogel (2005) encontraron diferencias significativas ( $p = .02$ ) al estudiar la asociación entre el tipo de estresores y la edad dividida en dos niveles (8-10 y 11-13 años), observando los más pequeños percibían con mayor frecuencia estresores relacionados con problemas de salud y descontento en el área familiar, y los de mayor edad asociados a los problemas socio-económicos, demandas académicas, y los conflictos con el grupo de iguales.

Ahondando más en las regresiones, en nuestro estudio se observa que el factor familiar y de salud de la escala de SVE son predictores del rasgo de ansiedad. En cambio, en nuestro estudio el factor escolar no ha resultado significativo como predictor de la ansiedad. Estos resultados podrían explicarse dado que durante la infancia, es más esperable que las "molestias" percibidas por los/as menores deriven de que tienen más restricciones y menos libertad que los más mayores, pasan mucho más tiempo en casa y los progenitores son el contexto más próximo cuando son más pequeños, y por ende, de mayor influencia (ej. mayores cuidados hacia los más pequeños, posible transferencia de los propios temores parentales con respecto a la salud), mientras que otros estresores de carácter social, económicas, o problemas académicos pasan más inadvertidos en los más pequeños y son por el contrario, más frecuentes durante la adolescencia. En otros casos se han encontrado diferencias en la frecuencia de aparición de determinados estresores entre niños y niñas (ej., unos resultados que podrían estar influidos por diferencias en los estilos educativos y aprendizajes sociales

sesgados por el género (ej. puntuaciones más altas en los estresores cotidianos de comparación de iguales y de progenitores en las niñas comparado con los niños; las niñas se vieron más afectadas por las pérdidas afectivas y la salud de seres queridos, y los chicos por las pérdidas materiales) (Oros & Vogel, 2005; Rey-Bruguera et al. (2018). En línea con la literatura científica, los resultados encontrados justifican de nuevo, la recomendación de incluir también la evaluación subjetiva del estrés y el análisis de características intrínsecas y extrínsecas de los y las menores que puedan influir en la percepción de la amenaza ante los estresores, además de su efecto acumulativo.

El presente estudio pretende sumar evidencia al estudio del estrés psicosocial en la infancia, una etapa comparativamente menos investigada que la adolescencia y la adultez. Hasta donde llega nuestro conocimiento se trata de la primera escala disponible en español que evalúa específicamente la acumulación de SVE, proponiendo una nueva herramienta de auto-informe válida, sencilla y fiable en español, las cuales son limitadas hasta el momento (Rey-Bruguera et al., 2018). En este sentido, los expertos recomiendan que los menores sean los principales informantes, completando si procede la información a través de los progenitores u otras fuentes (Cohen et al., 2019; Dohrenwend, 2006; Oh et al., 2018).

El desarrollo de esta escala tiene importantes implicaciones en investigación y aplicadas, ya que podría facilitar la detección temprana de menores en situación de vulnerabilidad desde las consultas de Atención Temprana desde los servicios de atención pediátrica y a través de los equipos de orientación psicopedagógica en las escuelas, pudiendo ofrecerles apoyo psicosocial ajustado a sus condiciones personales y ambientales y al mismo tiempo prevenir otros problemas psicológicos mayores durante la etapa infanto-juvenil (Marsicek et al., 2019). Además, permite solventar parcialmente una de las limitaciones señaladas en la literatura, donde se reporta la falta de instrumentos sencillos y estandarizados como una de las razones por las que la evaluación estandarizada de la adversidad infantil todavía no es una práctica común en la atención pediátrica (Barnes et al., 2020; Marsicek et al., 2019; Kerker et al., 2016; Oh et al., 2018). Por último, desde una perspectiva de salud pública, la detección temprana puede ser más rentable que esperar a intervenir en las consecuencias negativas asociadas a la adversidad infantil.

## Limitaciones

Este estudio no está exento de limitaciones. Una de las limitaciones tiene que ver con el índice alfa. Tal y como señalan Motrico et al. (2017), Streiner (2003) y Zimmerman (1983), a la hora de interpretar los resultados del coeficiente de alfa de Cronbach en el contexto de los sucesos vitales estresantes, se debe ser precavido puesto que los eventos estresantes pueden ser independientes entre sí. Por este motivo también se calculó el índice omega. Por otro lado, su diseño transversal no permite establecer relaciones de causalidad entre las variables de estudio. Así, las características de la muestra y del estudio (muestreo incidental, contexto escolar, participación voluntaria, cuestionarios de auto-informe) podrían sesgar los resultados obtenidos. Por ejemplo, teniendo en cuenta que la autorización de los tutores legales era un requisito para participar, pudiera darse el caso de que algunas familias con más dificultad

des pueden haber participado en menor medida. Además, los resultados no son generalizables a la población clínica, por lo que sería recomendable seguir investigando en esta línea.

## Conclusiones

En conclusión, los resultados de este estudio sugieren que las propiedades psicométricas de la escala SVE-I son buenas, por lo que su uso puede ayudar a suplir una carencia importante en la evaluación de la exposición a sucesos vitales estresantes en niño/as españoles en edad escolar, y aportar una herramienta de cribado sencilla y útil para los profesionales en contacto directo y diario con la población infantil.

## Financiación

Este estudio no ha recibido fuentes de financiación.

## Conflictos de intereses

Los y las autoras de este trabajo declaran que no existe conflicto de intereses.

## Referencias

- American Educational Research Association. (2014). APA, National Council on Measurement in Education. *The standards for educational and psychological testing*. Washington, DC: American Educational Research Association.
- Barnes, A. J., Anthony, B. J., Karatekin, C., Lingras, K. A., Mercado, R., & Thompson, L. A. (2020). Identifying adverse childhood experiences in pediatrics to prevent chronic health conditions. *Pediatric Research*, 87(2), 362-370. <https://doi.org/10.1038/s41390-019-0613-3>
- Blanca, M. J., Escobar, M., Lima, J. F., Byrne, D., & Alarcon, R. (2020). Psychometric properties of a short form of the Adolescent Stress Questionnaire (ASQ-14). *Psicothema*, 32(2), 261-267. <https://doi.org/10.7334/psicothema2019.288>
- Bridley, A., & Jordan, S. S. (2012). Child routines moderate daily hassles and children's psychological adjustment. *Children's Health Care*, 41(2), 129-144. <https://doi.org/10.1080/02739615.2012.657040>
- Cicchetti, D. V. (1994). Guidelines, criteria, and rules of thumb for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychological Assessment*, 6, 284-290. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.6.4.284>
- Clarck, L. A., & Watson, D. (1995). Constructing validity: basic issues in objective scale development. *Psychological Assessment*, 7, 309-319. <https://doi.org/10.1037/14805-012>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112 (1,155-159). doi: 10.1037/0033-2909.112.1.155
- Cohen, S., Murphy, M. L., & Prather, A. A. (2019). Ten surprising facts about stressful life events and disease risk. *Annual Review of Psychology*, 577-597. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010418-102857>
- Dohrenwend, B. P. (2006). Inventorying stressful life events as risk factors for psychopathology: Toward resolution of the problem of intracategory variability. *Psychological Bulletin*, 132(3), 477. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.132.3.477>
- Elmore, A. L., Crouch, E., & Chowdhury, M. A. K. (2020). The Interaction of Adverse Childhood Experiences and Resiliency on the Outcome of Depression Among Children and Youth, 8-17 year olds. *Child Abuse & Neglect*, 107, 104616. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104616>
- Escobar-Espejo, M., Blanca, M. J., Fernández-Baena, F. J., & Trianes-Torres, M. V. (2011). Adaptación española de la escala de manifestaciones de estrés del Student Stress Inventory (SSI-SM). *Psicothema*, 475-485.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (2019). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(6), 774-786. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Ferreira, E., Granero, R., Noorian, Z., Romero, K., & Doménech-Llaberia, E. (2012). Acontecimientos vitales y sintomatología depresiva en población adolescente. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17, 123-136. doi: 10.5944/rppc.vol.17.num.2.2012.11209
- Govaerts, S., & Grégoire, J. (2004). Stressful academic situations: Study on appraisal variables in adolescence. *European Review of Applied Psychology*, 54(4), 261-271. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2004.05.001>
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cut-off criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Hunt, T. K., Slack, K. S., & Berger, L. M. (2017). Adverse childhood experiences and behavioral problems in middle childhood. *Child Abuse & Neglect*, 67, 391-402. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.005>
- Jiménez García, L., Menéndez Alvarez-Dardet, S., & Hidalgo García, M. V. (2012). Un análisis de los acontecimientos vitales estresantes durante la adolescencia. *Apuntes de Psicología*, 30 (1-3), 523-531.
- Kalmakis, K. A., & Chandler, G. E. (2014). Adverse childhood experiences: towards a clear conceptual meaning. *Journal of Advanced Nursing*, 70(7), 1489-1501. <https://doi.org/10.1111/jan.12329>
- Kanner, A. D., Feldman, S. S., Weinberger, D. A., & Ford, M. E. (1987). Uplifts, hassles, and adaptational outcomes in early adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 7, 371-394. <https://doi.org/10.1177/0272431687074002>
- Kerker, B. D., Storfes-Isser, A., Szilagy, M., Stein, R. E., Garner, A. S., O'Connor, K. G., ... & Horwitz, S. M. (2016). Do pediatricians ask about adverse childhood experiences in pediatric primary care? *Academic Pediatrics*, 16(2), 154-160. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2015.08.002>
- Kerker, B. D., Zhang, J., Nadeem, E., Stein, R. E., Hurlburt, M. S., Heneghan, A., Landsverk, J. & Horwitz, S. M. (2015). Adverse childhood experiences and mental health, chronic medical conditions, and development in young children. *Academic Pediatrics*, 15(5), 510-517. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2015.05.005>
- Kouzma, N. M., & Kennedy, G. A. (2004). Self-reported sources of stress in senior high school students. *Psychological reports*, 94(1), 314-316.
- Lau, B. W. K. (2002). Does the stress in childhood and adolescence matter? A psychological perspective. *The journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 122(4), 238-244.
- LeMoult, J., Humphreys, K. L., Tracy, A., Hoffmeister, J. A., Ip, E., & Gotlib, I. H. (2019). Meta-analysis: exposure to early life stress and risk for depression in childhood and adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 842-855. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.10.011>
- Lima, J. F., Alarcón, R., Escobar, M., Fernández-Baena, F. J., Muñoz, A. M., & Blanca, M. J. (2017). Psychometric properties of the Spanish version of the Adolescent Stress Questionnaire (ASQ-S). *Psychological Assessment*, 29, e1-e12. <https://doi.org/10.1037/pas0000516>

- March-Llanes, J., Marqués-Feixa, L., Mezquita, L., Fañanás, L., & Moya-Higueras, J. (2017). Stressful life events during adolescence and risk for externalizing and internalizing psychopathology: a meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 26(12), 1409-1422. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-0996-9>
- Marsicek, S. M., Morrison, J. M., Manikonda, N., O'Halleran, M., Spoehr-Labutta, Z., & Brinn, M. (2019). Implementing standardized screening for adverse childhood experiences in a pediatric resident continuity clinic. *Pediatric Quality & Safety*, 4(2), e154. <https://doi.org/10.1097/pq9.000000000000154>
- Mayer, L., Lopez-Duran, N. L., Kovacs, M., George, C. J., Baji, I., Kapornai, K., Kiss, E., & Vetró, Á. (2009). Stressful life events in a clinical sample of depressed children in Hungary. *Journal of Affective Disorders*, 115(1-2), 207-214.
- McKelvey, L. M., Edge, N. C., Mesman, G. R., Whiteside-Mansell, L., & Bradley, R. H. (2018). Adverse experiences in infancy and toddlerhood: Relations to adaptive behavior and academic status in middle childhood. *Child Abuse & Neglect*, 82, 168-177. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.08.018>
- Mersky, J. P., Janczewski, C. E., & Topitzes, J. (2017). Rethinking the measurement of adversity: Moving toward second-generation research on adverse childhood experiences. *Child Maltreatment*, 22(1), 58-68. <https://doi.org/10.1177/1077559516679513>
- Moreno, C., & Del Barrio, M. V. (1992). Inventario de Acontecimientos Vitales en Infancia y Adolescencia (AVIA). *Madrid: UNED*.
- Motrico, E., Rodero-Cosano, M. L., Álvarez-Gálvez, J., Salinas-Pérez, J. A. & Moreno-Peral, P. (2017). Instrumentos de evaluación de los eventos vitales estresantes en población española adulta: una revisión sistemática. *Anales de Psicología*, 33(3), 556-567. <https://doi.org/10.6018/analesps.33.3.236631>
- Moya-Higueras, J., Cuevas, A., Marques-Feixa, L., Mezquita, L., Mayoral, M., Fañanás, L., & Ibáñez, M. I. (2020). Recent stressful life events (SLE) and adolescent mental health: initial validation of the LEIA, a new Checklist for SLE assessment according to their severity, interpersonal, and dependent nature. *Assessment*, 27(8), 1777-1795. <https://doi.org/10.1177/1073191118817648>
- Oh, D. L., Jerman, P., Boparai, S. K. P., Koita, K., Briner, S., Bucci, M., & Harris, N. B. (2018). Review of tools for measuring exposure to adversity in children and adolescents. *Journal of Pediatric Health Care*, 32(6), 564-583. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2018.04.021>
- Oliva, A., Jiménez, J., Parra, Á., & Sánchez-Queija, I. (2008). Acontecimientos vitales estresantes, resiliencia y ajuste adolescente. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13(1), 53-62. <http://dx.doi.org/10.5944/rppc.vol.13.num.1.2008.4050>
- Orgilés, M., Méndez, X., Spence, S. H., Huedo-Medina, T. B., & Espada, J. P. (2012). Spanish validation of the Spence Children's Anxiety Scale. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(2), 271-281. <https://doi.org/10.1007/s10578-011-0265-y>
- Oros, L. B., & Vogel, G. K. (2005). Eventos que generan estrés en la infancia: diferencias por sexo y edad. *Enfoques*, 17(1), 85-101.
- Rey-Bruguera, M., Del Rosario Martínez-Arias, M., & Calonge-Romano, I. (2018). Adaptación española de la Children's Hassles Scale: Escala de estresores cotidianos en la infancia. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(2), 9-16. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2018.05.2.1>
- Roberts, Y. H., English, D., Thompson, R., & White, C. R. (2018). The impact of childhood stressful life events on health and behavior in at-risk youth. *Children and Youth Services Review*, 85, 117-126. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.11.029>
- Rojo, M., Solano, S., Lacruz, T., Baile, J. I., Blanco, M., Graell, M., & Sepúlveda, A. R. (2021). Linking Psychosocial Stress Events, Psychological Disorders and Childhood Obesity. *Children*, 8(3), 211. <https://doi.org/10.3390/children8030211>
- Schneider, R. L., Long, E. E., Arch, J. J., & Hankin, B. L. (2021). The relationship between stressful events, emotion dysregulation, and anxiety symptoms among youth: longitudinal support for stress causation but not stress generation. *Anxiety, Stress, & Coping*, 34(2), 157-172. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1839730>
- Seisdedos, N. (1990). Adaptación española del cuestionario: State-trait Anxiety Inventory for Children (STAIC). *Madrid: TEA Ediciones*.
- Smith, S. J., & Somhlaba, N. Z. (2015). Post-apartheid South African children's coping with daily hassles: Relation to psychological adjustment. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 1358-1372. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9943-2>
- Spence, S.H. (1997) Structure of abnormal anxiety symptoms among children: a confirmatory factor-analytic study. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 280-297 <https://doi.org/10.1037/0021-843X.106.2.280>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1973). Manual for the state-trait anxiety inventory for children.
- Steiger, J. H. & Lind, C. (1980). *Statistically based tests for the number of common factors*. Paper presented at the annual meeting of the Psychometric Society, Iowa City, IA.
- Streiner, D. L. (2003). Being inconsistent about consistency: when coefficient alpha does and doesn't matter. *Journal of Personality Assessment*, 80, 217-222. [https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8003\\_01](https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8003_01)
- Tanaka, J. S. (1993). Multifaceted conceptions of fit in structural equation models. In K. A. Bollen (Ed.), *Testing structural equation models* (pp. 10-39). Newbury Park, CA: Sage.
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indices in structural models. *Psychological Bulletin*, 107, 238-246.
- Trianes-Torres, M. V., Mena, M. J. B., Fernández-Baena, F. J., Escobar-Espejo, M., Maldonado-Montero, E. F. & Muñoz-Sánchez, Á. M. (2009). Evaluación del estrés infantil: Inventario Infantil de Estresores Cotidianos (IIEC). *Psicothema*, 21(4), 598-603.
- Zimmerman, M. (1983). Methodological issues in the assessment of life events: A review of issues and research. *Clinical Psychology Review*, 3, 339-370. [http://dx.doi.org/10.1016/0272-7358\(83\)90019-3](http://dx.doi.org/10.1016/0272-7358(83)90019-3)



## Apéndice 1: Escala SVE-I.

Instrucciones: En la primera columna, responde señala SÍ o NO, si te han ocurrido esos eventos. Sólo en los casos en los que te haya ocurrido, completa la segunda columna ("¿cuántos años tenías la última vez que te pasó?") y la tercera columna, señalando en una escala de 1 a 10 cuánto te afectó (1 = "no me afectó nada"; 10 = "me afectó mucho").

¿Te ha ocurrido algo de esto alguna vez?			Edad	De 0 a 10, ¿cuánto te afectó?
1. Mis padres se han separado o divorciado.	SÍ	NO	[ ]	
2. Mi padre y/o mi madre tiene nueva pareja.	SÍ	NO	[ ]	
3. Mis padres discuten entre ellos frecuentemente.	SÍ	NO	[ ]	
4. Me peleo a menudo con mis padres o hermanos.	SÍ	NO	[ ]	
5. He cambiado de domicilio (casa, barrio, ciudad o país).	SÍ	NO	[ ]	
6. Hay problemas de dinero en mi casa.	SÍ	NO	[ ]	
7. Alguna persona cercana o amistad se ha venido a vivir a mi casa.	SÍ	NO	[ ]	
8. Alguna persona cercana o amistad que vivía en casa se ha ido a vivir a otro lugar o pasa largas temporadas fuera del hogar.	SÍ	NO	[ ]	
9. Alguno de mis padres o mis hermanos han tenido una enfermedad o accidente grave.	SÍ	NO	[ ]	
10. Algún otro familiar o amistad cercana ha tenido una enfermedad o un accidente grave.	SÍ	NO	[ ]	
11. Creo que a mi madre/padre le pasa algo porque desde hace un tiempo le noto más triste, nervioso/a...	SÍ	NO	[ ]	
12. Ha fallecido mi padre o madre.	SÍ	NO	[ ]	
13. Ha fallecido otra persona cercana importante para mí.	SÍ	NO	[ ]	
14. He perdido o ha fallecido mi mascota.	SÍ	NO	[ ]	
15. He cambiado de colegio.	SÍ	NO	[ ]	
16. He cambiado de clase o de compañeros de clase.	SÍ	NO	[ ]	
17. Mis notas del colegio han sido más bajas si lo comparo con un trimestre o curso anterior.	SÍ	NO	[ ]	
18. He repetido algún curso.	SÍ	NO	[ ]	
19. He tenido problemas con algún profesor, tutor o el equipo de dirección (ejemplo: conflictos serios, expulsiones...).	SÍ	NO	[ ]	
20. He tenido problemas (peleas, burlas, acoso...) con mis compañeros del colegio, gente del barrio o de las actividades extraescolares.	SÍ	NO	[ ]	
21. Me ha costado relacionarme con otros niños y niñas.	SÍ	NO	[ ]	
22. He dejado de llevarme bien con uno o varios de mis mejores amigo/as.	SÍ	NO	[ ]	
23. He cambiado de grupo de amigos/as.	SÍ	NO	[ ]	
24. He tenido una operación o enfermedad grave.	SÍ	NO	[ ]	