

■ Adaptación española de la Children's Hassles Scale: escala de estresores cotidianos en la infancia

Mayelin Rey-Bruguera¹, María del Rosario Martínez-Arias², & Isabel Calonge-Romano²

¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

²Universidad Complutense de Madrid, España

Resumen

Los instrumentos de autoinforme para evaluar las situaciones de estrés cotidiano en la infancia son escasos y es de importancia disponer de herramientas que permitan un mayor conocimiento de esta etapa del desarrollo. En esta investigación se presenta la adaptación a población española de la *Children's Hassles Scale (CHS)*, un autoinforme que evalúa los estresores cotidianos en la infancia y la adolescencia. Participó una muestra de 579 niños de 10 a 12 años de la ciudad de Madrid (54.2% eran hombres). Los participantes se dividieron en dos grupos: clínico ($n = 94$) y comunitario ($n = 485$). El análisis factorial confirmatorio mostró evidencias de validez como estructura interna, con cuatro factores de primer orden: comparación de iguales, colegio, progenitores y familia, y un factor de orden superior. La consistencia interna de la escala global fue adecuada (α ordinal = .88), aunque algo más bajas para los factores (comparación de iguales = .79; colegio = .69; progenitores = .67; familia = .63). Se encontraron buenas evidencias de validez discriminante al comparar con otras medidas de estresores. Se hallaron diferencias entre el grupo clínico y el grupo comunitario en los estresores de comparación de iguales y colegio y diferencias de sexo en los estresores de comparación de iguales y progenitores. La presencia de estresores cotidianos se relacionó con mayor sintomatología externalizante e internalizante. Los resultados indican que la CHS es un instrumento válido y fiable que puede ser útil en la investigación y en la práctica clínica y educativa.

Palabras clave: children's hassles scale; estresores cotidianos; infancia.

Abstract

Spanish adaptation of the Children's Hassles Scale: A scale to assess daily stressors in childhood. Self-report instruments to assess situations of daily stress in childhood are scarce and it is important to have tools that allow greater knowledge of this stage of development. The paper presented the Spanish adaptation of the *Children's Hassles Scale (CHS)*, a self-report questionnaire to assess daily stressors in childhood and adolescence. The instrument was administrated to a sample of 579 children between 10-12 years of age from the city of Madrid (54.2% were boys). Participants were from clinical group ($n = 94$) and community group ($n = 485$). Confirmatory factor analysis showed validity evidence based on the internal structure, with four first level factor, peer comparison, parent, school and family, and a second level factor. Internal consistency was good for CHS (ordinal $\alpha = .88$), although somewhat lower for the factors (peer comparison = .79; school = .69; parents = .67; family = .63). Good evidences of divergent validity were found when daily hassles were compared to other stressors. Some differences between clinical group and community group in peer comparison and school stressors and sex differences in peer comparison and parental stressors were found. Daily hassles were significantly related with externalizing and internalizing symptomatology. Results indicate that CHS is a valid and reliable instrument that can be useful in clinical and educational research and practice.

Keywords: children's hassles scale; daily stressors; childhood.

El interés por el estudio de los estresores cotidianos comenzó con el trabajo de Kanner, Coyne, Schaeffer y Lazarus (1981), que los definieron como "las demandas irritantes, frustrantes y estresantes que en cierto grado caracterizan las transacciones cotidianas con el entorno". Estos autores iniciaron una línea de investigación con la construcción de un

instrumento para evaluar los estresores cotidianos en adultos, la *Hassles Scale*, y concluyeron que los estresores cotidianos predecían mejor los síntomas psicológicos que los acontecimientos vitales. La escala original de Kanner et al. (1981) y las adaptaciones continúan empleándose en la actualidad (Cacciaglia et al., 2017; Cook, Hindes, Pater, & Maul,

Correspondencia:

Mayelin Rey-Bruguera.
Centro de Salud Mental Ciudad Lineal.
Calle del Doctor Cirajas 20, 3º, 28017, Madrid, España.
E.mail: mayelin.rey@salud.madrid.org

2016; Falconier, Nussbeck, Bodenmann, Schneider, & Bradbury, 2015; Hannan et al., 2015; Jäkel, Leyendecker, & Agache, 2015).

En un trabajo posterior, Kanner, Feldman, Weinberger y Ford (1987) presentaron un instrumento para valorar los estresores cotidianos en niños, la *Children's Hassles Scale* (CHS), y lo administraron a alumnos de sexto curso en Estados Unidos. Para añadir mayor precisión, puntuaron la ocurrencia de los estresores cotidianos y la valoración subjetiva del malestar, superando la crítica frecuente de que estas escalas miden solamente el malestar psicológico (Dohrenwend, 2006). La escala puede utilizarse tanto en la población general como en el ámbito clínico. La CHS está reconocida como una medida de estrés basada en la evidencia para la población infanto-juvenil (Blount et al., 2008; Society of Pediatric Psychology. Division 54 of the American Psychological Association, 2016)

La CHS se compone de 25 ítems y se puede aplicar a niños y adolescentes entre 8 y 17 años. La CHS ha sido empleada en numerosas investigaciones que han informado de consistencia interna superior a .85 (Hewitt, Caelian, Chen, & Flett, 2014; Kanner et al., 1987; Smith & Somhlaba, 2015). El análisis factorial realizado por Santa Lucia et al. (2000), con estudiantes de tercero a quinto curso de primaria en Estados Unidos, obtuvo cuatro factores: comparación de iguales, colegio, progenitores y familia.

Las investigaciones llevadas a cabo con la CHS (Kanner et al., 1987) han encontrado en niños de 8 a 10 años una media de ocho estresores cotidianos, de los cuales uno había sido vivido con malestar (Santa Lucia et al., 2000), mientras que en estudiantes de 9 a 13 años de Sudáfrica se ha hallado trece estresores cotidianos, siendo más de ocho experimentados con malestar (Smith & Somhlaba, 2015). La presencia de estresores cotidianos se ha relacionado con mayor sintomatología internalizante, pero no con la externalizante (Bridley & Jordan, 2012), con sintomatología ansiosa (Brozina & Abela, 2006) y depresiva (Abela, Fishman, Cohen, & Young, 2012; Smith & Somhlaba, 2015), y con mejor adaptación escolar (Santa Lucia et al., 2000). En el ámbito clínico, se ha observado que la interacción entre los estresores cotidianos y el perfeccionismo era un predictor del riesgo de suicidio en adolescentes de 13 a 19 años pacientes de un hospital psiquiátrico de Canadá con diagnóstico de trastorno del estado de ánimo (Hewitt et al., 2014).

Respecto a las diferencias de sexo, se han encontrado resultados dispares. Santa Lucia et al. (2000) observaron que las chicas experimentaron una mayor ocurrencia de los estresores cotidianos de comparación de iguales y un mayor grado de malestar de los estresores cotidianos de diferentes categorías, mientras los chicos indicaron mayor ocurrencia de estresores cotidianos relacionados con el colegio. Por el contrario, Smith y Somhlaba (2015) observaron que los chicos expresaron mayor ocurrencia de estresores cotidianos y mayor intensidad del malestar experimentado.

En España no existen instrumentos de autoinforme de situaciones estresantes cotidianas en la infancia y la adolescencia. El único instrumento disponible es el Inventario de estrés cotidiano infantil (IECI; Trianes, Blanca, Fernández-Baena, Escobar, & Maldonado, 2011), que incluye contenidos referidos a estrés como estímulo y de estrés como respuesta, que podían confundirse con el comportamiento, midiendo más bien el grado de malestar psicológico de estrés cotidiano. La CHS permite conocer las situaciones de estrés cotidiano y si éstas son experimentadas con malestar o no por parte del niño.

El objetivo de este trabajo es presentar los primeros pasos para la validación y adaptación española de la CHS (Kanner et al., 1987), desconocida en España, como un instrumento de evaluación de los estresores cotidianos en la infancia.

Método

Participantes

En la investigación se recogieron 580 protocolos de niños y niñas de 10 a 12 años. Los participantes fueron divididos en dos grupos: grupo clínico ($n = 95$) y grupo comunitario ($n = 485$). Los participantes del grupo clínico eran pacientes de tres centros de la Red Pública de los Servicios de Salud Mental Infanto-Juvenil del área sanitaria del Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid (España). El grupo comunitario estaba integrado por escolares de siete centros educativos públicos y concertados de la misma zona. Las dos muestras fueron incidentales. En el grupo clínico, se excluyó aquellos pacientes con trastorno mental o sintomatología activa grave que pudiese interferir en su capacidad de comunicación y comprensión. En el grupo comunitario se excluyó a los escolares que estaban en tratamiento psicológico y/o psiquiátrico o pertenecientes a la modalidad educativa de ACNEE (alumno con necesidades educativas especiales) o con dificultades en el manejo del idioma por motivos culturales.

Para efectuar el análisis de la estructura interna de la CHS, así como la comparación de los estresores cotidianos con otros estresores como los acontecimientos vitales estresantes (AVE), se han empleado 579 protocolos (se excluyó un paciente del grupo clínico porque el motivo de consulta era un AVE de tipo traumático). En esta muestra, la media de edad fue 10.89 ($DT = .72$) y la distribución de sexos fue 54.2% hombres y 45.8% mujeres. La comparación entre grupos se realizó con 552 niños y niñas: 94 pacientes (16.2%) en el grupo clínico y 458 alumnos (79.1%) en el grupo comunitario. La distribución por sexos fue bastante similar entre hombres y mujeres (53.4% hombres y 46.6% mujeres), con mayor porcentaje de hombres en el grupo clínico (62%) que en el comunitario (51.5%). La media de edad de los participantes fue cercana a los 11 años ($M = 10.91$; $DT = .72$ en el total de participantes; $M = 10.82$; $DT = .79$ en el grupo clínico; y $M = 10.92$; $DT = .70$ en el grupo comunitario).

Los participantes estaban escolarizados en los cursos de 4º de primaria a 1º de la E.S.O. En los centros educativos se administró el protocolo en los cursos 5º y 6º de primaria. Más de la mitad (58.3%) del total de participantes eran de 6º curso de primaria, en los pacientes (37.2%) y en los escolares (62.7%).

Instrumentos

Para medir los estresores cotidianos se administró la CHS (Kanner et al., 1987), y para su validación se aplicaron instrumentos para medir otro tipo de estresores y sintomatología, que se enumeran a continuación:

Datos sociodemográficos. Se recogieron datos como edad, sexo, curso escolar y si estaban en tratamiento psicológico y / o psiquiátrico en ese momento.

Children's Hassles Scale (CHS; Kanner et al., 1987). Medida de autoinforme de estresores cotidianos que ocurren en el último mes. Consta de 25 ítems, con 4 alternativas de respuesta (*no ocurrió, ocurrió, pero no me sentí mal, ocurrió y me sentí regular y ocurrió y me sentí muy mal*). Se generan tres tipos de puntuaciones: ocurrencia (CHS-T: recuento simple del número de estresores cotidianos, puntuación de rango de 0 a 25), ocurrencia de estresores cotidianos experimentados con malestar (CHS-TM: el número de estresores cotidianos valorados como "regular" o "muy mal", rango de puntuaciones de 0 a 25) e intensidad total del malestar (CHS-TIM: la suma de la valoración del malestar experimentado por los estresores cotidianos, 0, *no ocurrió*; 2;

ocurrió pero no me sentí mal, 3 ocurrió y me sentí regular; 4 ocurrió y me sentí muy mal; sólo se suman las dos últimas puntuaciones; rango de puntuaciones de 0 a 100).

Santa Lucia et al. (2000) realizaron un análisis factorial, hallando cuatro factores: comparación de iguales (CHS-I), colegio (CHS-C), progenitores (CHS-P) y familia (CHS-F), siendo la consistencia interna de cada uno de ellos de .69, .69, .73 y .62, respectivamente. De estos factores también se pueden extraer las tres puntuaciones mencionadas.

Para proceder a la adaptación española de la CHS se realizó un estudio piloto. Se siguieron las Directrices para la traducción y adaptación de los tests de la Comisión Internacional de Tests (ITC; Muñiz, Elosua, & Hambleton, 2013). Con la finalidad de comprobar la comprensión de la traducción de la CHS por parte de los menores, la CHS, junto con las otras medidas empleadas, se administró de manera individual o en pequeños grupos a 8 niños (5 niños y 3 niñas) entre los 9 y los 12 años de edad. Esto conllevó la modificación de la redacción de algunos ítems. La versión final del estudio aparece en el Apéndice 1.

Listado de acontecimientos vitales estresantes (AVE). Listado creado "ad hoc" de 20 eventos ocurridos en los dos últimos años, con formato de respuesta dicotómico (sí / no). Los AVE eran sucesos de carácter negativo (no traumático) e independientes, es decir, que estaban fuera del control del niño y que no podían confundirse con su comportamiento o psicopatología, y que suponían algún tipo de pérdida, como la separación (temporal o definitiva) de sus figuras de apego o de personas significativas o de su contexto conocido. El listado no incluía sucesos traumáticos o crónicos (p. ej. maltrato o abuso). Los AVE se agruparon en cuatro contenidos temáticos, según la revisión de la literatura: enfermedad, fallecimiento, familiar y socioeconómico (Johnson, 1986; Mayer et al., 2009; Williamson, Birmaher, Dahl, & Ryan, 2005).

Cuestionario de capacidades y dificultades (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ-Cas; Goodman, 1997; Goodman, Meltzer, & Bailey, 1998). Autoinforme para niños y adolescentes entre 11 y 16 años, compuesto por 25 ítems distribuidos en cinco subescalas, con 3 alternativas de respuesta. Se pueden obtener puntuaciones en cada una de las subescalas: síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad, problemas de relación con iguales y conducta prosocial. Además, eliminando la escala prosocial, permite obtener una puntuación total (SDQ-T) y puntuaciones en dos factores de segundo orden: síntomas externalizantes (SDQ-E) y síntomas internalizantes (SDQ-I). La adaptación española (Ortuño-Sierra, Fonseca-Pedrero, Inchausti, & Sastre, 2016; Ortuño-Sierra, Fonseca-Pedrero, Paino, Sastre, & Muñiz, 2015) tiene una consistencia interna de .75. Además, se han obtenido buenas propiedades psicométricas cuando se ha administrado a niños de 10 años (Van Roy, Grøholt, Heyerdahl, & Clench-Aas, 2006). En los análisis se han incluido sólo la puntuación total y de los factores de segundo orden. La consistencia interna fue buena para la escala total ($\alpha = .78$) y para los factores de segundo orden (SDQ-E = .72; SDQ-I = .70). Todos los índices de discriminación de los ítems superaron el .30.

Procedimiento

En el estudio piloto previo a la investigación también se comprobó que el SDQ-Cas (Goodman, 1997) se podía aplicar en la franja de edad de la investigación. Como último paso del estudio piloto, dado que el protocolo se iba a administrar de manera individual a los pacientes y colectiva a los escolares, se llevó a cabo una comprobación de la equivalencia de las dos modalidades de aplicación. Para ello, en el primer centro educativo se eligió a dos grupos del mismo curso, y en uno se realizó la aplicación individual y en otro, colectiva.

Se efectuaron contrastes con la prueba t de muestras independientes paramétricas en estresores cotidianos (CHS-T) y sintomatología, y no se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$). La investigación fue aprobada por el Comité Ético y de Investigación Clínica del Hospital Universitario Ramón y Cajal, de la Comunidad de Madrid. Los progenitores o tutores legales autorizaron la participación de los menores en la investigación. La aplicación de los instrumentos se realizó durante el curso escolar: en el grupo clínico el día de consulta en el centro de salud mental, y en el grupo comunitario, en el horario escolar en el aula.

Análisis estadísticos

Se obtuvieron los estadísticos descriptivos de las variables. Se examinó la estructura interna de la escala de estresores cotidianos, partiendo del procedimiento llevado a cabo por Santa Lucia et al. (2000), mediante un análisis factorial confirmatorio, y examinando los estadísticos de ajuste RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*) y CFI (*Comparative Fit Index*), según los criterios de Hu y Bentler (1999). La consistencia interna de la CHS y sus factores se calcularon mediante el estadístico α ordinal según el procedimiento de Gadermann, Guhn y Zumbo (2012). Para analizar las diferencias entre los grupos, se efectuaron previamente las pruebas de supuestos para contrastes paramétricos. No se cumplía el supuesto de normalidad, las diferencias también fueron examinadas con el contraste no paramétrico U-Mann-Whitney. Como medida del tamaño de efecto se utilizó el estadístico eta cuadrado. Para observar la relación entre los estresores cotidianos y los AVE y los estresores cotidianos y los síntomas se calcularon correlaciones de Pearson, y se compararon los coeficientes entre los grupos. Los análisis de datos mencionados se llevaron a cabo con el programa estadístico SPSS versión 22.0 (IBM Corp., 2013). Para el análisis de la estructura interna de la prueba se empleó el LISREL 8.8. Para la comparación de los coeficientes de correlación se empleó el programa VassarStats (Lowry, 2001).

Resultados

Análisis factorial confirmatorio

Factores de primer orden o inferior

Mediante el método de máxima verosimilitud, utilizando la matriz de covarianzas policóricas y siguiendo el modelo de cuatro factores de Santa Lucia et al. (2000), se realizó un análisis factorial confirmatorio de la CHS. De manera similar a como procedieron de Santa Lucia et al. (2000) se eliminó el ítem número 5 ("Tu mascota se murió"). Se asignaron dos ítems a factores distintos de la asignación de Santa Lucia et al. (2000) y los ítems dobles (ítems 3 y 25) se asignaron a un único factor. Las saturaciones de todos los ítems fueron estadísticamente significativas.

Los estadísticos de ajuste fueron buenos (RMSEA = .05, IC: .043-.053; CFI = .94). La solución estandarizada se presenta en la Tabla 1. La correlación entre los factores fue alta entre CHS-I y CHS-F ($r = .84$) y entre CHS-P y CHS-F ($r = .83$).

Factor de segundo orden o superior

Los estadísticos de ajuste fueron buenos (RMSEA = .05, IC: .043-.053; CFI = .94). La solución estandarizada se presenta en la Tabla 2. Por último, se analizaron las diferencias entre los dos modelos de primer orden y de segundo orden. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los modelos.

Tabla 1. Análisis factorial confirmatorio: factores de primer orden. Solución estandarizada

	CHS Comparación iguales	CHS Colegio	CHS Progenitores	CHS Familia	Correlaciones múltiples al cuadrado
CHS1. Los niños en el colegio se han burlado de ti	.53				.28
CHS18. Cuando los niños estaban haciendo los equipos, fuiste el último en ser elegido	.50				.25
CHS23. No te gustaba tu aspecto y deseabas poder ser diferente	.50				.25
CHS24. Otro niño pudo hacer algo mejor que tú	.49				.24
CHS12. Tus deberes eran demasiado difíciles	.48				.23
CHS13. Te has peleado con otro niño	.48				.23
CHS6. Tu mejor amigo dijo que no quería ser tu amigo más	.35				.12
CHS14. No se te dieron bien los deportes	.34				.12
CHS11. Tu profesor/a se ha enfadado contigo por tu comportamiento		.55			.30
CHS10. Tu madre o padre se enfadaron contigo por sacar malas notas en el colegio		.53			.28
CHS4. Te han castigado cuando has hecho algo mal		.48			.23
CHS17. No supiste la respuesta cuando la profesora te preguntó		.48			.23
CHS3. Te han castigado por algo que no has hecho		.43			.18
CHS20. Tu madre y tu padre se olvidaron de hacer algo que dijeron que harían			.66		.44
CHS16. Tu madre o padre no han tenido tiempo suficiente para hacer algo contigo			.64		.40
CHS7. Tu madre o tu padre no estaban en casa cuando esperabas que estuvieran			.59		.35
CHS19. Tu madre y tu padre se han peleado			.47		.22
CHS9. Tu madre o padre se puso enfermo			.41		.17
CHS25. No tuviste suficiente privacidad (un momento y lugar para estar solo) cuando lo quisiste				.51	.26
CHS8. Perdiste algo				.50	.25
CHS21. Estabas aburrido y deseabas que hubiera algo interesante que hacer				.45	.22
CHS15. Tuviste que irte a la cama cuando no te apetecía				.37	.14
CHS22. Tus hermanos y hermanas te han molestado				.24	.06
CHS2. Has tenido que recoger tu habitación				.19	.04

CHS = Children's Hassles Scale

Tabla 2. Análisis factorial confirmatorio: factor de segundo orden o superior. Solución estandarizada

Factores	
CHS-Comparación iguales	.71
CHS-Colegio	.41
CHS-Progenitores	.69
CHS-Familia	.94

CHS = Children's Hassles Scale

Análisis de las puntuaciones de ocurrencia de estresores cotidianos valorados como malestar y como intensidad del malestar

Para examinar si existían diferencias entre las puntuaciones del CHS de ocurrencia de malestar y de intensidad del malestar, tanto en las puntuaciones totales como en los cuatro factores, en primer lugar se realizaron correlaciones de Pearson entre ambas puntuaciones, para luego proceder a un análisis intrasujeto. Todas las correlaciones fueron estadísticamente significativas y todas superiores a .92, excepto en el factor familia ($r = .84$), como se puede ver en la Tabla 3, por lo que no se realizó un análisis intrasujeto.

Tabla 3. Correlaciones de Pearson entre estresores cotidianos vividos con malestar y la valoración de la intensidad de malestar

	CHS Total IM	CHS Comparación iguales IM	CHS Colegio IM	CHS Progenitores IM	CHS Familia IM
CHS Total-M	.95**				
CHS Comparación iguales-M	.71	.92**			
CHS Colegio-M	.63**	.34**	.92**		
CHS Progenitores-M	.76**	.49	.38**	.95**	
CHS Familia-M	.64**	.43**	.32**	.41**	.84**

CHS = Children's Hassles Scale; M = ocurrencia malestar; IM = intensidad de malestar; ** $p < .01$

Consistencia interna

En el análisis de la fiabilidad como medida de consistencia interna se obtuvo un α ordinal de .88 para el total del instrumento, y entre .63 y .79 para los factores. La mayor parte de las correlaciones de ítems total estuvieron por encima de .30 (promedio = .37). Los resultados del análisis factorial confirmatorio y los estadísticos de fiabilidad aparecen en la Tabla 4.

Tabla 4. Consistencia interna de la Children's Hassles Scale y los factores

Factores	Nº de ítems	α ordinal	Índice de discriminación	Correlación mediana
CHS-Total	25	.88	> .30	.37
CHS-Comparación iguales	8	.79	.30 - .47	.38
CHS-Colegio	5	.69	.27 - .42	.39
CHS-Progenitores	5	.67	.33 - .50	.48
CHS-Familia	6	.63	.15 - .36	.30

Validez

Para la validez discriminante, se analizó la relación entre los estresores cotidianos y los AVE. Las correlaciones fueron significativas pero bajas, por lo que se comprobó que ambas pruebas medían diferentes variables de estresores (Tabla 5). Los estresores cotidianos se asociaron positivamente con la sintomatología, como se recoge en la Tabla 6. No se encontraron diferencias significativas entre el grupo clínico y el grupo comunitario en los coeficientes de correlación.

Se examinaron las diferencias de sexo en el grupo comunitario y grupo clínico respecto a las puntuaciones totales de la CHS y de los cuatro factores. En el grupo clínico, los contrastes de Levene para la homogeneidad de varianzas no mostraron efectos estadísticamente significativos del sexo respecto a la frecuencia de estresores cotidianos. Se calculó la prueba *t* de Student con varianzas desiguales y gra-

Tabla 6. Relación estresores cotidianos y sintomatología: correlaciones de Pearson

	Grupo clínico (n = 94)			Grupo comunitario (n = 458)		
	SDQ-T	SDQ-E	SDQ-I	SDQ-T	SDQ-E	SDQ-I
CHS-Total	.50**	.35**	.44**	.52**	.41**	.46**
CHS-Comparación iguales	.39**	.19	.43**	.46**	.29**	.49**
CHS-Colegio	.38**	.40**	.19	.39**	.39**	.26**
CHS-Progenitores	.30**	.16	.33**	.38**	.30**	.34**
CHS-Familia	.36**	.30**	.28**	.27**	.24**	.22**
CHS-Total-M	.49**	.34**	.45**	.52**	.41**	.47**
CHS-Comparación iguales-M	.37**	.13	.48**	.45**	.26**	.49**
CHS-Colegio-M	.35**	.30**	.25*	.32**	.33**	.21**
CHS-Progenitores-M	.29**	.17	.30**	.40**	.33**	.34**
CHS-Familia-M	.45**	.45**	.25*	.34**	.28**	.30**
CHS-Total-IM	.54**	.39**	.47	.55**	.44**	.49**
CHS-Comparación iguales-IM	.44**	.20	.50**	.49**	.30**	.52**
CHS-Colegio-IM	.40**	.41**	.22*	.39**	.39**	.27**
CHS-Progenitores-IM	.32**	.17	.34	.42**	.34**	.37**
CHS-Familia-IM	.47**	.44	.30**	.36**	.30**	.30**

CHS = Children's Hassles Scale; M = ocurrencia malestar; IM = intensidad de malestar; SDQ = Cuestionario de capacidades y dificultades; SDQ-T = puntuación total; SDQ-E = síntomas externalizantes; SDQ-I = síntomas internalizantes; * $p < .05$; ** $p < .01$.

dos de libertad. En la Tabla 7 aparecen los resultados significativos: en el grupo clínico más estresores de comparación de iguales en las mujeres, y en el grupo comunitario, más estresores de comparación de iguales y de progenitores en las mujeres.

Estadísticos descriptivos

Del total de participantes ($N = 579$), se excluyó 27 escolares del grupo comunitario que estaban en tratamiento en salud mental para realizar la comparación entre grupo clínico y grupo comunitario. Con

Tabla 5. Relación estresores cotidianos y acontecimientos vitales estresantes: correlaciones de Pearson ($N = 579$)

	M (DT)	AVE total	AVE enfermedad	AVE fallecimiento	AVE familiar	AVE socioeconómico
		3.19 (.2.65)	.57 (.84)	.68 (.62)	1.07 (.62)	.87 (.89)
CHS-Total	11.06 (4.73)	.44**	.35**	.27**	.26**	.34**
CHS-Comparación iguales	2.76 (1.83)	.26**	.23**	.22**	.10*	.23**
CHS-Colegio	2.58 (1.48)	.34**	.21**	.19**	.25**	.22**
CHS-Progenitores	1.78 (1.51)	.43**	.37**	.27**	.23**	.34**
CHS-Familia	3.68 (1.48)	.24**	.18**	.09**	.16*	.19**
CHS-Total-M	6.34 (4.36)	.40**	.34**	.26**	.23*	.29**
CHS-Comparación iguales-M	1.35 (1.60)	.22**	.24**	.18**	.09**	.15**
CHS-Colegio-M	1.85 (1.42)	.27**	.18**	.16**	.20*	.17**
CHS-Progenitores-M	1.25 (1.41)	.41**	.35**	.26**	.21**	.34**
CHS-Familia-M	1.64 (1.37)	.24**	.20**	.14**	.14**	.19**
CHS-Total-IM	31.64 (16)	.44**	.36**	.28**	.25**	.33**
CHS-Comparación iguales-IM	7.52 (5.90)	.26**	.25**	.22**	.11**	.21**
CHS-Colegio-IM	7.94 (4.98)	.32**	.21**	.18**	.24**	.21**
CHS-Progenitores-IM	5.54 (5.15)	.44**	.38**	.27**	.23*	.35**
CHS-Familia-IM	9.67 (4.50)	.27**	.22**	.14**	.17**	.21**

CHS = Children's Hassles Scale; M = ocurrencia malestar; IM = intensidad de malestar; AVE = acontecimientos vitales estresantes; * $p < .05$; ** $p < .01$.

Tabla 7. Diferencias relativas al sexo en estresores cotidianos en los grupos clínico y comunitario, significación de las diferencias y tamaños de efecto

	Sexo	Grupo clínico (n = 94)				Grupo comunitario (n = 458)			
		M (DT)	t (gl)	Z U-MW	η^2	M (DT)	t (gl)	Z U-MW	η^2
CHS-Comparación iguales	Hombre	2.81(1.73)	-2.37*	-2.38*	.06	2.44 (1.62)	-2.37*	-2.30*	.01
	Mujer	3.71 (181)	(69)			2.94 (2.01)	(424)		
CHS-Comparación iguales-M	Hombre	1.19 (1.43)	-1.89*	-1.70	.04	1.09 (1.40)	-3.29**	-3.40***	.02
	Mujer	1.94 (2.10)	(53)			1.58 (1.74)	(424)		
CHS-Progenitores-M	Hombre	1.24 (1.34)	-.07**	-0.11	0	1.08 (1.29)	-2.67***	-2.22*	.01
	Mujer	1.26 (1.34)	(71)			1.44 (1.54)	(432)		
CHS-Comparación Iguales-IM	Hombre	7.47 (5.41)	-1.10	-2.30*	.06	6.44 (5.06)	-3.24***	-2.56***	.02
	Mujer	10.51 (6.61)	(92)			8.23 (6.60)	(414)		

Se han incluido solamente las variables en las que las diferencias son estadísticamente significativas.

CHS = Children's Hassles Scale; M = ocurrencia malestar; IM = intensidad de malestar; Grupo clínico: hombre (n = 59), mujer (n = 35); Grupo comunitario: hombre (n = 236), mujer (n = 222); ***p < .001; **p < .01; *p < .05.

el contraste t de Student (con varianzas iguales) se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las medidas de síntomas, con puntuaciones más altas en el grupo clínico. En la CHS solamente se hallaron diferencias estadísticamente significativas en los factores de comparación de iguales y colegio, mayor presencia de estos estresores en el grupo clínico, aunque con tamaño del efecto pequeño (Tabla 8).

Tabla 8. Estadísticos descriptivos de los estresores cotidianos en los grupos clínico y comunitario, significación de las diferencias y tamaños de efecto

	Grupo clínico (n = 94)	Grupo comunitario (n = 458)	T ₍₅₅₀₎	Z U-MW	η^2
	M (DT)	M (DT)			
CHS-Comparación Iguales	3.15 (1.80)	2.68 (1.84)	2.27*	-2.46*	.009
CHS-Colegio	2.86 (1.36)	2.51 (1.50)	2.13*	-2.01*	.008
CHS-Colegio-M	2.19 (1.42)	1.75 (1.40)	2.80**	-2.74**	.014
CHS-Colegio-IM	9.01 (4.79)	7.61 (4.94)	2.52*	-2.43*	.011

Se han incluido solamente las variables en las que las diferencias son estadísticamente significativas.

CHS = Children's Hassles Scale; M = ocurrencia malestar; IM = intensidad de malestar; ***p < .001; **p < .01; *p < .05.

Discusión

La CHS adaptada al contexto español, que sugerimos denominar "Escala de situaciones estresantes cotidianas en la infancia", presenta buenas propiedades psicométricas. El estudio factorial confirmatorio replica los resultados del análisis exploratorio de Santa Lucía et al. (2000) con cuatro componentes que se pueden unir en una puntuación total. Para los análisis se podría emplear tanto el modelo de cuatro factores de primer orden como el modelo de un único factor de orden superior. Recomendamos emplear el modelo de cuatro factores en el ámbito de la investigación y la aplicación práctica.

La fiabilidad como medida de consistencia interna obtenida ha sido buena (.88), aunque algo menor para los factores. La validez discriminante del instrumento evaluada con respecto a otras medidas de estresores es adecuada. La asociación entre estresores cotidianos y AVE, aunque significativa, fue baja. Por otra parte, los estresores cotidianos correlacionaron con la sintomatología, externalizante e internalizante en ambos grupos de participantes. En otros estudios con la CHS la presencia de estresores cotidianos se relacionó con mayor alteración del funcionamiento psicológico (Bridley & Jordan,

2012; Kanner et al., 1987; Smith & Somhlaba, 2015). Se hallaron diferencias entre el grupo clínico y el grupo comunitario, con mayor presencia de estresores de comparación de iguales y de colegio en el primero. Respecto a las diferencias de sexo, las niñas puntuaron más alto en los estresores cotidianos de comparación de iguales y de progenitores, resultados parcialmente equivalentes a los de Santa Lucía et al. (2000).

Entre las fortalezas de este trabajo estaría el disponer de grupo clínico y grupo comunitario, lo que ha permitido realizar comparaciones entre ambos grupos. La investigación no está exenta de limitaciones. La muestra es incidental, en un rango de edad reducido (10-12 años) y solamente de la ciudad de Madrid. No se ha comprobado la fiabilidad test-retest de la CHS porque no parece adecuada para este tipo de instrumento, condicionado a los sucesos acaecidos en un determinado momento. Sólo se dispone de la información aportada por los niños y no de otras fuentes como los progenitores o los profesores, no obstante, los niños son los informadores más fiables para valorar el impacto que en ellos tienen los estresores cotidianos y son pocas las investigaciones que recogen este tipo de información de manera cuidadosa. Además, aunque el instrumento original se puede aplicar a niños y adolescentes de 8 a 17 años, en este estudio hemos optado por limitar el rango de edad de 10 a 12 años, antes de la entrada en la adolescencia.

A pesar de esto, entendemos que los resultados de esta investigación tienen implicaciones en el ámbito educativo y clínico. La escala es una buena herramienta de evaluación de este tipo de estresores y del malestar asociado que permite efectuar una detección precoz de los factores de riesgo que inciden en el funcionamiento de los niños.

Como líneas futuras, dado las altas correlaciones encontradas entre la ocurrencia de estresores experimentados con el malestar y la valoración de su intensidad, proponemos reducir el número de alternativas de respuesta del instrumento para poder aplicarlo a niños más pequeños.

Conflicto de intereses

Las autoras declaran que no tienen conflicto de intereses.

Artículo recibido: 30/09/2017

Aceptado: 13/03/2018

Referencias

- Abela, J. R., Fishman, M. B., Cohen, J. R., & Young, J. F. (2012). Personality predispositions to depression in children of affectively-ill parents: The buffering role of self-esteem. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 41*, 391-401. doi:10.1080/15374416.2012.654463
- Blount, R. L., Simons, L. E., Devine, K. A., Jaaniste, T., Cohen, L. L., Chambers, C. T., & Hayutin, L. G. (2008). Evidence-based assessment of coping and stress in pediatric psychology. *Journal of Pediatric Psychology, 33*, 1021-1045. doi:10.1093/jpepsy/jsm071
- Bridley, A., & Jordan, S. S. (2012). Child routines moderate daily hassles and children's psychological adjustment. *Children's Health Care, 41*, 129-144. doi:10.1080/02739615.2012.657040
- Brozina, K., & Abela, J. R. (2006). Behavioural inhibition, anxious symptoms, and depressive symptoms: A short-term prospective examination of a diathesis-stress model. *Behaviour Research and Therapy, 44*, 1337-1346. doi:10.1016/j.brat.2005.09.010
- Cacciaglia, R., Nees, F., Grimm, O., Ridder, S., Pohlack, S. T., Diener, S. J., ... Flor, H. (2017). Trauma exposure relates to heightened stress, altered amygdala morphology and deficient extinction learning: Implications for psychopathology. *Psychoneuroendocrinology, 76*, 19-28. doi:10.1016/j.psyneuen.2016.11.012
- Cook, S. C., Hindes, M., Pater, C., & Maul, T. M. (2016). Measuring hassles in adults with congenital heart disease. *Progress in Pediatric Cardiology, 43*, 99-103. doi:10.1016/j.pppedcard.2016.05.001
- Dohrenwend, B. P. (2006). Inventorying stressful life events as risk factors for psychopathology: Toward resolution of the problem of intracategory variability. *Psychological Bulletin, 132*, 477-495. doi:10.1037/0033-2909.132.3.477
- Falconier, M. K., Nussbeck, F., Bodenmann, G., Schneider, H., & Bradbury, T. (2015). Stress from daily hassles in couples: Its effects on intradyadic stress, relationship satisfaction, and physical and psychological well-being. *Journal of Marital and Family Therapy, 41*, 221-235. doi:10.1111/jmft.12073
- Gadermann, A. M., Guhn, M., & Zumbo, B. D. (2012). Estimating ordinal reliability for Likert-type and ordinal item response data: A conceptual, empirical, and practical guide. *Practical Assessment, Research & Evaluation, 17*. Recuperado de <http://pareonline.net/getvn.asp?v=17&n=3>
- Goodman, R. (1997). The Strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38*, 581-586. doi:10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x
- Goodman, R., Meltzer, H., & Bailey, V. (1998). The Strengths and difficulties questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *European Child and Adolescent Psychiatry, 7*, 125-130. doi:10.1007/s007870050057
- Hannan, J., Youngblut, J. M., Brooten, D., Bazzani, D., Romero, N. R., Chavez, B., & Picanes, J. (2015). Psychometric properties of newly translated Spanish Life Events Inventory and Daily Hassles Scale. *Journal of Nursing Measurement, 23*, 315-325. doi:10.1891/1061-3749.23.2.315
- Hewitt, P. L., Caelian, C. F., Chen, C., & Flett, G. L. (2014). Perfectionism, stress, daily hassles, hopelessness, and suicide potential in depressed psychiatric adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 36*, 663-674. doi:10.1007/s10862-014-9427-0
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal, 6*, 1-55. doi:10.1080/10705519909540118
- IBM Corp. (2013). IBM SPSS Statistics for Windows (Versión 22.0) [Programa informático]. Armonk, NY: IBM Corp.
- Jäkel, J., Leyendecker, B., & Agache, A. (2015). Family and individual factors associated with Turkish immigrant and German children's and adolescents' mental health. *Journal of Child and Family Studies, 24*, 1097-1105. doi:10.1007/s10826-014-9918-3
- Johnson, J. H. (1986). *Life events as stressors in childhood and adolescence*. New York: Sage Publications.
- Kanner, A. D., Coyne, J. C., Schafer, C., & Lazarus, R. S. (1981). Comparison of two models of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine, 4*, 1-39. doi:10.1007/BF00844845.
- 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. doi:10.1177/0272431687074002
- Lowry, R. (2001). VassarStats: Website for Statistical Computation. Recuperado de <http://www.vassarstats.net/rdiff.html>
- Mayer, L., Lopez-Duran, N., Kovacs, M., George, C., Baji, I., Kapornai, K., ... Vetró, A. (2009). Stressful life events in a clinical sample of depressed children in Hungary. *Journal of Affective Disorders, 115*, 207-214. doi:10.1016/j.jad.2008.08.018
- Muñoz, J., Elosua, P., & Hambleton, R. K. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: Segunda edición. *Psicothema, 25*, 151-157. doi:10.7334/psicothema2013.24
- Ortuño-Sierra, J., Fonseca-Pedrero, E., Inchausti, F., & Sastre, S. (2016). Evaluación de dificultades emocionales y comportamentales en población infante - juvenil: El Cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ). *Papeles del Psicólogo, 37*, 14-26.
- Ortuño-Sierra, J., Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Sastre, S., & Muñoz, J. (2015). Screening mental health problems during adolescence: Psychometric properties of the Spanish version of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Journal of Adolescence, 38*, 49-56. doi:10.1016/j.adolescence.2014.11.001
- Santa Lucia, R. C., Gesten, E., Rendina-Gobioff, G., Epstein, M., Kaufmann, D., & Salcedo, O. (2000). Children's school adjustment: A developmental transactional systems perspective. *Journal of Applied Psychology, 21*, 429-446. doi:10.1016/S0193-3973(00)00048-4
- 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. doi:10.1007/s10826-014-9943-2
- Society of Pediatric Psychology. Division 54 of the American Psychological Association (2016). *Assessment Resource Sheet: Stress and Coping*. Division 54 Evidence-Based Assessment Resources. Recuperado de http://www.societyofpediatricpsychology.org/stress_coping
- Trianes, M. V., Blanca, M. J., Fernández-Baena, F. J., Escobar, M., & Maldonado, E. F. (2011). *IECI. Inventario de Estrés Cotidiano Infantil*. Madrid: TEA Ediciones.
- Van Roy, B., Grøholt, B., Heyerdahl, S., & Clench-Aas, J. (2006). Self-reported strengths and difficulties in a large Norwegian population 10-19 years. *European Child & Adolescent Psychiatry, 15*, 189-198. doi:10.1007/s00787-005-0521-4
- Williamson, D. E., Birmaher, B., Dahl, R. E., & Ryan, N. D. (2005). Stressful life events in anxious and depressed children. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, 15*, 571-580. doi:10.1089/cap.2005.15.571

Apéndice 1

Versión española del Children's Hassles Scale

Esta es una lista de cosas sobre las que los niños, a veces, se sienten molestos o disgustados. Queremos saber si alguna de estas cosas te ha ocurrido durante el último mes y cómo te has sentido acerca de ello. Por favor, indica las respuestas marcando la que mejor encaje contigo con una X. (contesta sólo una opción para cada frase). En el último mes....	No ocurrió	Ocurrió, pero no me sentí mal	Ocurrió y me sentí regular	Ocurrió y me sentí muy mal
1. Los niños en el colegio se han burlado de ti.				
2. Has tenido que recoger tu habitación.				
3. Te han castigado por algo que no has hecho.				
4. Te han castigado cuando has hecho algo mal.				
5. Tu mascota se murió.				
6. Tu mejor amigo dijo que no quería ser tu amigo más.				
7. Tu madre o tu padre no estaban en casa cuando esperabas que estuvieran.				
8. Perdiste algo.				
9. Tu madre o padre se puso enfermo.				
10. Tu madre o padre se enfadaron contigo por sacar malas notas en el colegio.				
11. Tu profesor/a se ha enfadado contigo por tu comportamiento.				
12. Tus deberes eran demasiado difíciles.				
13. Te has peleado con otro niño.				
14. No se te dieron bien los deportes.				
15. Tuviste que irte a la cama cuando no te apetecía.				
16. Tu madre o padre no han tenido tiempo suficiente para hacer algo contigo.				
17. No supiste la respuesta cuando la profesora te preguntó.				
18. Cuando los niños estaban haciendo los equipos, fuiste el último en ser elegido.				
19. Tu madre y tu padre se han peleado.				
20. Tu madre y tu padre se olvidaron de hacer algo que dijeron que harían.				
21. Estabas aburrido y deseabas que hubiera algo interesante que hacer.				
22. Tus hermanos y hermanas te han molestado.				
23. No te gustaba tu aspecto y deseabas poder ser diferente (por ejemplo: más alto, más fuerte, más guapo).				
24. Otro niño pudo hacer algo mejor que tú.				
25. No tuviste suficiente privacidad (un momento y lugar para estar solo) cuando lo quisiste.				