

# Análisis de los acontecimientos vitales relatados por los pacientes depresivos mediante la entrevista semiestructurada de Brown y Harris

Jose Luis Ayuso Gutiérrez\*  
Elena Ezquiaga Terrazas\*\*

## Summary

Life events prior to onset of depressive episodes were studied using Brown and Harris method in order to evaluate the characteristic features of the events with more depressogenic effect.

The population studied consisted of 94 subjects suffering from major depressive disorder and 65 normal controls.

Significant differences between patients and controls were found in the following items: long-term threat self-report, emotional preparation for the event, change in routine, expectedness of event on day of occurrence and control of implications.

## Resumen

Se han estudiado los sucesos vitales previos al comienzo de la fase depresiva mediante el método de Brown y Harris, para valorar los rasgos característicos de los acontecimientos que poseen mayor poder depresógeno.

La población estudiada constó de 94 pacientes con trastorno depresivo mayor, y 65 controles normales.

Se han obtenido diferencias significativas entre las dos muestras para los siguientes reactivos: amenaza autorreferida a largo plazo, ansiedad anticipatoria, cambio de la conducta habitual, expectación hacia el acontecimiento y control de las consecuencias.

## Introducción

Desde la antigüedad se reconoce que determinadas circunstancias estresantes se relacionan con ciertos trastornos psiquiátricos, de los cuales, los trastornos afectivos han sido los más estudiados.

El primer paso importante en la investigación tuvo lugar a raíz de la publicación de la escala diseñada por Holmes y Rahe (1967) para cuantificar el grado de estrés que pueden causar los sucesos vitales supuestamente provocadores de patología tanto física como psíquica. A cada reactivo de la escala se le asignó un valor según el grado de reajuste que supuestamente exigiera del sujeto, y se observó que cuando ese valor era muy alto aumentaba el riesgo de enfermar (Holmes y Masuda, 1974; Holmes, 1979).

Una serie de deficiencias metodológicas, como la inclusión de reactivos que más podían ser consecuencia que causa de la enfermedad, la ambigüedad en la definición de cada reactivo, la dudosa independencia de algunas circunstancias entre sí y la falta de valoración de las referencias contextuales, ha dado lugar a que se critique severamente la citada escala (Brown y cols, 1973; Dohrenwend, 1974; Paykel, 1983 y Perkins, 1984), habiéndose propuesto otros instrumentos de medida en un intento por controlar algunas de estas deficiencias (Paykel, 1971; Brown y Harris, 1978; Dohrenwend y Dohrenwend, 1979 y Hurst, 1979).

Por otra parte, se ha planteado la utilidad de clasificar los acontecimientos por categorías, en general dicotómicas que impliquen subir o bajar de nivel social, ganar o perder, que sean deseables o indeseables y controlables o incontrolables. Según han comprobado algunos autores (Paykel, 1979 y Hammen y Mayol, 1982), el análisis de los acontecimientos vitales, por categorías, permite profundizar en el conocimiento de las circunstancias ambientales más vinculadas con la depresión clínica.

De esta forma se han ido perfilando progresivamente las características de los acontecimientos que parecen poseer un mayor poder depresógeno, que en general son: bajar de nivel social, sufrir alguna pérdida y atravesar por situaciones indeseables o incontrolables (Paykel y cols., 1969; Jacob y cols., 1974; Brown y cols., 1977; Brown y Harris, 1978 y Myers y cols., 1981).

Conforme ha ido evolucionando la investigación sobre el estrés, se ha visto la necesidad de analizar no sólo las características de los acontecimientos estresantes, sino también la susceptibilidad individual y los mecanismos disponibles para enfrentarse a dichos acontecimientos (Lazarus, 1966) y de tener en cuenta la situación psicosocial del sujeto a quien le afectó el suceso. Esta es la línea seguida, entre otros, por Brown y Harris (1978). Estos autores utilizan una escala de 25 reactivos (Anexo) que aplican a cada acontecimiento registrado previamente y que refleja, además de la valoración subjetiva del paciente acerca de su gravedad, una valoración que pretende ser objetiva, según la repercusión que el suceso ocasionaría en un sujeto normal en circunstancias

\* Profesor Titular de Psiquiatría de la Universidad Complutense. Hospital Clínico. 28040 Madrid.

\*\* Psiquiatra de la Consejería de Salud y Bienestar Social. Comunidad Autónoma de Madrid.

semejantes. Asimismo, esta escala registra otras variables tales como el estado psicológico del sujeto antes de que ocurriera el acontecimiento, el control que pudiera tener sobre él, y su repercusión en distintas esferas.

Si bien la metodología de Brown y Harris significa un paso importante en el estudio de los acontecimientos vitales y la depresión, no hay trabajos que permitan comparar los resultados obtenidos por estos autores y que valoren la utilidad de dicha escala.

En este estudio se pretende analizar, siguiendo la metodología de Brown y Harris, la utilidad de la escala para calificar los acontecimientos vitales, determinando las características de los sucesos que tuvieron más poder depresógeno.

## Metodología

La muestra experimental está formada por 94 sujetos (15 ♂, 82 ♀. Edad 56,6±11,3) diagnosticados de depresión mayor unipolar (criterios DSM-III), que ingresaron consecutivamente en la Unidad de Psiquiatría del Hospital Clínico de Madrid.

La muestra control está constituida por 65 sujetos (10 ♂, 55 ♀. Edad 53,9±13,3) que ingresaron a la Unidad de Traumatología del mismo Hospital, debido a una lesión adquirida tras un accidente fortuito, sin que existiera patología médica anterior que justificara dicha lesión traumática.

En todos los casos se llevó a cabo una entrevista semiestructurada para registrar los factores psicossociales que pudieron intervenir para la depresión de los pacientes, durante los 6 meses anteriores al inicio de la fase depresiva, y de los controles, durante los 6 meses anteriores a que sufrieran la lesión traumática.

En la muestra experimental se llevó a cabo la entrevista sólo hasta que se alcanzó una mejoría significativa

del trastorno depresivo, con el fin de evitar, en lo posible, la distorsión catatímica del acontecimiento recordado.

Tras de recopilar información exhaustiva acerca de los acontecimientos vitales referidos por el paciente, se llenó la escala de 25 reactivos propuesta por Brown y Harris (Anexo). Parte de éstos se llenaron con la información suministrada por el sujeto, el grado de amenaza que significaba el suceso para él (amenaza autorreferida) y parte lo llenó el equipo de investigación de acuerdo con el grado de amenaza que significara para éste (contexto).

El análisis estadístico se realizó mediante la prueba de la probabilidad exacta, de Fisher.

Se hizo una síntesis de la escala de Brown y Harris, agrupando algunas de las características de cada reactivo para evitar la dispersión de los resultados. Se estudiaron sólo aquellas categorías de los reactivos que, dada la distribución de los datos y previo conocimiento de los resultados obtenidos por otros autores, habían demostrado ser de más utilidad.

En el análisis no se tomaron en cuenta los siguientes reactivos:

- El que hubiera aumentado su relación con otra persona, ya que en ninguno de los acontecimientos vitales registrados había ocurrido.
- Intensidad de la relación que tenía con la persona perdida, debido al escaso número de acontecimientos producidos por una pérdida de este tipo (tres ocurridos por la muerte de un ser querido, en el grupo de pacientes, y ninguno en el grupo control).
- Cambio de roles por el mismo motivo.

## Resultados

Hubo diferencias significativas entre las dos muestras estudiadas (tabla 1) en los siguientes reactivos:

**TABLA 1**  
Escala para analizar los acontecimientos vitales de Brown y Harris.  
Diferencias entre pacientes y controles

	Depresión mayor (n = 32) %	Controles (n = 8) %	Nivel de significación
El sujeto como centro del suceso	14 (43,7)	4 (50,0)	n.s.
Ansiedad anticipatoria (intensa o moderada)	18 (56,2)	1 (12,5)	p = 0,03
Ausencia de un sentimiento positivo inmediato	24 (75,0)	6 (75,0)	n.s.
Sentimiento negativo inmediato (intenso)	26 (81,2)	5 (62,5)	n.s.
Disminución de la relación	9 (28,1)	0	n.s.
Cambio en la conducta habitual (grande o moderado)	8 (25,0)	5 (62,5)	p = 0,02
Tiempo que duró la conducta diferente			
- Menos de dos meses	3 (21,4)	6 (100)	p = 0,002
- Más de un año	11 (78,6)	0	p = 0,002
Apoyo manifestado (mucho)	20 (62,5)	4 (50,0)	n.s.
Carácter totalmente inesperado	6 (18,7)	4 (50,0)	p = 0,02
Falta de experiencia	14 (43,7)	3 (37,5)	n.s.
Sensación de angustia (intensa)	4 (12,5)	1 (12,5)	n.s.
Capacidad para controlar las consecuencias			
- Ninguna	5 (15,6)	1 (12,5)	n.s.
- Mucha	1 (3,2)	3 (37,5)	p = 0,02
Adopción de decisiones importantes	5 (15,6)	1 (12,5)	n.s.
No pudo realizar sus aspiraciones	27 (84,4)	8 (100)	n.s.
Cambio decisivo	6 (18,7)	0	n.s.

- El grado de ansiedad anticipatoria fue muy intenso, o al menos moderado, en el 56.2% de los pacientes, frente al 12.5% de los controles ( $p = 0.03$ ).

- El grado de cambio de la conducta habitual fue intenso o moderado en el 25% de los pacientes, frente al 62.5% de los controles ( $p = 0.02$ ).

- La duración de la conducta diferente de la habitual fue de menos de dos meses en todos los controles, pero de más de un año en el 78.6% de los pacientes ( $p = 0.002$ ).

- La frecuencia con la que ocurrieron acontecimientos totalmente inesperados fue del 18.7% en los pacientes, frente al 50% en los controles ( $p = 0.02$ ).

- La frecuencia con la que ocurrieron aquellos acontecimientos en los que era posible controlar las consecuencias que de ellos se derivaban fue del 37.5% en los controles, frente a sólo el 3.2% en los pacientes ( $p = 0.02$ ).

- El grado de amenaza de los acontecimientos vitales: Aunque se consideraron cuatro grados de amenaza (intensa, moderada, ligera y nula), sólo los acontecimientos vitales marcadamente amenazantes tuvieron un mayor poder discriminatorio entre ambas muestras, por lo que nos vamos a referir exclusivamente a ellos.

El 50% de los pacientes calificó los acontecimientos vitales como marcadamente amenazantes a corto plazo, frente al 28.1% de los controles, quienes aplicaron la valoración contextual (tabla II, figura 1). Los pacientes consideraron más amenazantes los acontecimientos a largo plazo (37.5%) que el equipo de investigación (18.7%). Sin embargo, en ninguno de los dos casos se alcanzó la significación estadística.

En el grupo control no se obtuvieron diferencias entre las valoraciones contextual y autorreferida: el 50% consideró los acontecimientos vitales como marcadamente amenazantes a corto plazo, apreciación idéntica a la obtenida en la valoración contextual. Ningún acontecimiento vital se consideró marcadamente amenazante a largo plazo.

Respecto a la calificación del grado de amenaza entre las dos muestras (pacientes y controles), el 50% de los acontecimientos fue considerado como marcadamente amenazante a corto plazo por las dos muestras de población. Sin embargo, según la valoración contextual, a los controles les ocurrieron acontecimientos marcadamente amenazantes a corto plazo en mayor proporción que a los pacientes (50% vs. 28.1%) aunque las diferencias no alcanzan la significación estadística.

A largo plazo, los pacientes también valoraron los acontecimientos vitales como más amenazantes, que como los valoraron los controles (37.5% vs. ninguno), alcanzando la significación estadística ( $p = 0.04$ ). Si se aplica la valoración contextual, esta diferencia es menos importante (18.7% de los pacientes vs. ninguno de los controles).

## Conclusiones

La escala de acontecimientos vitales de Brown y Harris es muy compleja y en ella se combinan dos

**TABLA II**

Intenso grado de amenaza de los acontecimientos vitales en los pacientes y en los controles

	Valoración contextual (%)	Valoración autorreferida (%)
<b>A CORTO PLAZO:</b>		
Pacientes	9 (28,1)	16 (50)
Controles	4 (50)	4 (50)
<b>A LARGO PLAZO:</b>		
Pacientes	6 (18,7)	12 (37,5)
Controles	0	0

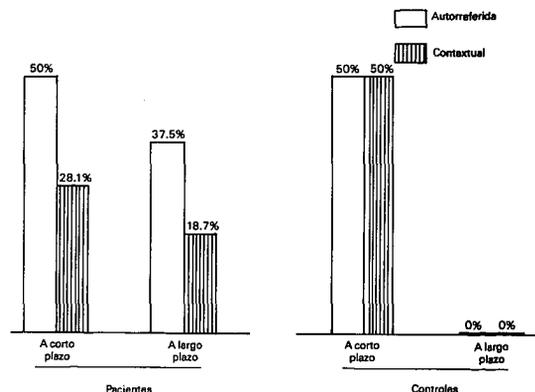
\* Pacientes vs. controles;  $p = 0,04$

tipos de reactivos. Uno sirve para descubrir una posible distorsión en la percepción de la gravedad de los acontecimientos vitales que han padecido los sujetos, y que probablemente es más evidente en los pacientes depresivos que en los controles. El otro tipo pretende identificar las características de los acontecimientos vitales por los que han atravesado los pacientes.

En otras palabras, no sólo puede haber diferencia entre los paciente depresivos y la población general en cuanto a la valoración y la forma de enfrentar los acontecimientos vitales, sino que posiblemente también sea diferente el tipo de acontecimientos vitales sufridos por unos y por otros.

En el presente estudio se hacen evidentes algunas de las diferentes características de los acontecimientos vitales referidos por los controles y por los pacientes. Los acontecimientos totalmente inesperados ocurrieron con más frecuencia en el grupo control que en la muestra experimental. Sus características provocaron un gran cambio en la conducta habitual de los sujetos, pero sólo durante poco tiempo (menos de dos meses), pues tenían más posibilidades que los pacientes, de controlar las consecuencias que se podían derivar de estos sucesos.

Si bien, la literatura parece aceptar que son los acontecimientos no controlables los que tienen un mayor poder patógeno, no siempre se especifica si este con-



**FIGURA 1.-** Intenso grado de amenaza de los acontecimientos vitales en los pacientes y en los controles

trol se refiere a la posibilidad de evitar el acontecimiento o a aliviar o amortiguar las consecuencias del mismo. En este estudio sólo nos referimos a este último aspecto.

En el grupo de los pacientes depresivos, los acontecimientos provocaban una intensa ansiedad anticipatoria, posiblemente porque no eran inesperados. Asimismo, los acontecimientos referidos por los pacientes tendieron a ser menos amenazantes a corto plazo que los padecidos por los controles. Sin embargo, es frecuente que sigan siendo amenazantes para ellos por más tiempo que para los controles.

Por lo tanto, se podría concluir que los acontecimientos vitales suelen afectar progresivamente al grupo de pacientes depresivos, y que alcanzan menos intensidad, pero los afectan por más tiempo, mientras que en el grupo control, este tipo de sucesos actúa a modo de crisis: los afecta rápidamente y alcanza mayor intensidad, pero se superan más pronto.

Por otra parte, en los pacientes depresivos también parece observarse la tendencia a exagerar el grado de

amenaza de los acontecimientos, ya que tanto a corto como a largo plazo, tienden a considerarlos como más amenazantes de como los consideran los observadores, lo cual no se ha observado en el grupo control.

Según este estudio, la diferencia principal entre los pacientes y los controles parece estar en la valoración autorreferida de la amenaza a largo plazo, dato que difiere de los obtenidos por Brown y Harris (1978), ya que estos últimos encontraron mayor poder depresógeno en la valoración contextual, pero no en la autorreferida, de los acontecimientos amenazantes a largo plazo.

Debe seguirse investigando a fin de determinar si los pacientes valoran los acontecimientos vitales como más amenazantes, que como los consideran los sujetos normales, porque se trate de sucesos con características propias o porque, efectivamente, haya un trastorno cognoscitivo que al distorsionar la percepción les dificulte enfrentarse a ellos adecuadamente (Beck, 1967; Abramson, Seligman y Teasdale, 1978; Rothwell y Williams, 1983; Miller y Seligman, 1984).

## BIBLIOGRAFIA

1. ABRAMSON L Y, SELIGMAN M E P, TEASDALE J D: Learned helplessness in humans: critique and reformulation. *J Abn Psychol* 87, 49-74, 1978.
2. BECK A: Depression: clinical, experimental and theoretical aspects. Hoeber, Nueva York, 1967.
3. BROWN G W, SKAIR F, HARRIS T O, BIRLEY J L: Life events and psychiatric disorders: 1ª Parte: Some methodological issues, *Psychol Med* 3, 74-87, 1973.
4. BROWN G W, HARRIS T, COPELAND J R: Depression and loss. *Brit J Psychiat* 130, 1-18, 1979.
5. BROWN GW, HARRIS T: Social origins of depression. A study of psychiatric disorders in women. Tavistock, Londres, 1978.
6. DOHRENWEND B P: Problems in defining and sampling the relevant population of stressful life events. En: *Stressful Life Events: Their Nature and Effects*. (Eds.) B S Dohrenwend y B P Dohrenwend. Wiley, Nueva York, 1974.
7. DOHRENWEND B P, DOHRENWEND B S: The conceptualization and measurement of stressful life events: an overview of the issues. En: *The Psychobiology of the Depressive Disorders: Implications for the Effects of Stress*. (Ed) R. Depue, Academic Press, Nueva York, 1979.
8. HAMMEN C, MAYOL A: Depression and cognitive characteristics of stressful life events types. *J Abr Psychol* 91, 165-174, 1982.
9. HOLMES T H, RAHE R H: The social readjustment rating scale. *J Psychosom Res* 11, 213-218, 1967.
10. HOLMES T H, MASUDA M: Life change and illness susceptibility. En: *Stressful Life Events*. (Ed.) B S Dohrenwend y B P Dohrenwend. Wiley, Nueva York, 1974.
11. HOLMES T H: Development and application of a quantitative measure of life change magnitude. En: *Stress and Mental Disorders*. (Ed.) J E Barret, R M Rose y G L Klerman. Raven Press, 1979.
12. HURST, M W: Life changes and psychiatric symptom development: Issues of content, scoring and clustering. En: *Stress and Mental Disorders*. (Eds.) J E Barret, R M Rose y G L Klerman. Raven Press, Nueva York, 1979.
13. JACOBS S, PRUSOFF B A, PAYKEL E S: Recent life events in schizophrenia and depression. *Psychol Med* 4, 444-453, 1974.
14. LAZARUS R S: *Psychological stress and the coping process*. McGraw-Hill, Nueva York, 1966.
15. MILLER S, SELIGMAN M E P: El modelo reformulado del desamparo y la depresión: evidencia y teoría. En: *Psicopatología y stress*. (Ed.) R. Neufeld, Toray, Barcelona, 1984.
16. MYERS J K, LINDENTHAL J J, PEPPER M D: Life events and psychiatric impairment. *J Nerv Ment Dis* 152, 149-157, 1971.
17. PAYKEL E S, MYERS J K, DIENELT M N, KLIERMAN G L, LINDENTHAL J J, PEPPER M P: Life events and depression. A controlled study. *Arch Gen Psychiat* 21, 753-760, 1969.
18. PAYKEL E S, PRUSOFF B A, UHLENTHUTH E M: Scaling of life events. *Arch Gen Psychiat* 25, 340-347, 1971.
19. PAYKEL E S: Causal relationships between clinical depression and life events. En: *Stress and Mental Disorders*. (Eds.) J E Barret, RM Rose y G L Klerman, Raven Press, Nueva York, 1979.
20. PAYKEL E S: Methodological aspects of life events research. *J Psychosom Res* 27, 341-352, 1983.
21. PERKINS D V: The assessment of stress using life events scales. En: *Handbook of stress*. Theoretical and clinical aspects. (Eds.) L Goldberger y S Breznitz, The Free Press, 1984.
22. ROTHWELL N, WILLIAMS J M G: Attributional style and life events. *Brit J Clin Psychol* 22, 139-140, 1983.

## Escala de valoración de acontecimientos vitales (Brown y Harris, 1978)

- A.- CENTRO DEL SUCESO
1. El sujeto
  2. Otra persona
  3. El sujeto y otra persona íntima
  4. Objetos materiales o animales domésticos
- B.- ANSIEDAD ANTICIPATORIA POR EL ACONTECIMIENTO VITAL
1. Intensa
  2. Moderada
  3. Ligera
  4. Alguna o ninguna
  5. No la ameritaba
- C.- SENTIMIENTO POSITIVO INMEDIATO
1. Muy bien acogido. Gran carga emocional
  2. Bien acogido
  3. Ligero sentimiento positivo
  4. Escaso o ninguno
- D.- SENTIMIENTO NEGATIVO INMEDIATO
1. Intenso. Gran carga emocional
  2. Intenso
  3. *Ligero sentimiento negativo*
  4. Escaso o ninguno
- E.- REACCION INMEDIATA DE ANSIEDAD
1. Intensa
  2. Moderada
  3. Ligera
  4. Escasa o ninguna
- F.- AMENAZA INMEDIATA AUTORREFERIDA
1. Intensa
  2. Moderada
  3. Ligera
  4. Escasa o ninguna
- G.- AMENAZA A CORTO PLAZO, SEGÚN EL CONTEXTO
1. Intensa
  2. Moderada
  3. Ligera
  4. Escasa o ninguna
- H.- INTUICION VAGA DE QUE IBA A OCURRIR EL SUCESO  
(en semanas)
- I.- INTUICIÓN CONCRETA DE QUE IBA A OCURRIR EL SUCESO  
(en semanas)
- J.- AMENAZA AUTORREFERIDA A LARGO PLAZO
1. Intensa
  2. Moderada
  3. Ligera
  4. Escasa o ninguna
- K.- AMENAZA A LARGO PLAZO SEGÚN EL CONTEXTO
1. Intensa
  2. Moderada
  3. Ligera
  4. Escasa o ninguna
- L.- AUMENTO DE INTERACCION EN UNA RELACIÓN INTIMA
1. Ninguno
  2. < 50% de la interacción anterior
  3. > 50% de la interacción anterior
  4. Nueva relación
- M.- DISMINUCION DE INTERACCION EN UNA RELACION INTIMA
1. Ninguna
  2. < 50% de la interacción anterior
  3. > 50% de la interacción anterior
  4. Pérdida total de la relación
- N.- CAMBIO DE LA CONDUCTA HABITUAL
1. Grande
  2. Moderado
  3. Ligero
  4. Ninguno o mínimo
- O.- TIEMPO QUE SE ESTIMA QUE DURARA LA CONDUCTA DISTINTA
1. 1 semana
  2. Probablemente de 1 semana a 2 meses
  3. Probablemente de 2 a 4 meses
  4. De 4 a 6 meses
  5. Probablemente menos de 1 año
  6. Probablemente más de 1 año
- P.- GRADO DE APOYO MANIFESTADO
1. Grande
  2. Ligero
  3. Ninguno
- Q.- GRADO DE EXPECTACIÓN DEL SUCESO
1. Totalmente inesperado
  2. Ligera anticipación. Índices mínimos
  3. Ligera anticipación. Índices claros
  4. Esperado
- R.- EXPERIENCIA GENERAL
1. Ya había experimentado un acontecimiento muy semejante
  2. Tiene mucha experiencia en acontecimientos similares
  3. Tiene mucha experiencia en acontecimientos parcialmente similares
  4. Tiene alguna experiencia en acontecimientos similares
  5. Tiene alguna experiencia en acontecimientos algo similares
  6. Ninguna
- S.- SENTIMIENTO INMEDIATO DE ANSIEDAD
1. Intenso
  2. Moderado
  3. Ligero
  4. Escaso o ninguno
- T.- GRADO DE COMPROMISO CON LA PERSONA PERDIDA
1. Definitivamente mayor que con otros
  2. Igual que otros
  3. Definitivamente inferior que con otros
- U.- CONTROL DE LAS CONSECUENCIAS
1. Poco
  2. Aparentemente ninguna posibilidad de controlarlas
  3. Aparentemente poca posibilidad de controlarlas
  4. Aparentemente ligera posibilidad de controlarlas
  5. Muchas posibilidades de modificar o evitar las consecuencias

V.- IMPORTANCIA DE LAS DECISIONES TOMADAS  
COMO CONSECUENCIA DEL ACONTECIMIENTO  
VITAL

1. De gran importancia
2. De regular importancia
3. De alguna importancia
4. De poca o ninguna importancia

W.- CAMBIO DE "ACTITUD"

1. Cambio de actitud
2. Se compromete a cambiar de actitud
3. Tanto lo uno como lo otro
4. Sólo un cambio importante de la autoimagen
5. Ningún cambio

X.- REALIZACION DE UNA GRAN ASPIRACION

1. Resulta imposible realizarla
2. Hay un gran obstáculo para realizarla

3. Hay algunos obstáculos para realizarlas
4. Tiene nuevas aspiraciones importantes
5. Recibe una gran ayuda
6. Recibe alguna ayuda
7. El significado no está claro
8. Es irrelevante
9. Se confirma un fracaso anterior en un área importante de la vida

Y.- CAMBIO DECISIVO

1. Muy grande
2. Grande
3. Moderado
4. Ninguno