

Factores psicosociales y problemas de salud reportados por adolescentes

Psychosocial factors and health problems reported by adolescents

*Enrique Barra Almagiá, Valentina Cancino Fajardo, Gabriel Lagos
Muñoz, Pablo Leal González y Juan San Martín Vera¹*

RESUMEN

La presente investigación examinó la relación entre los problemas de salud informados por adolescentes y diversas variables psicosociales. Los participantes fueron 194 estudiantes de ambos sexos de la ciudad de Concepción, Chile, con edades de entre 13 y 16 años. Los problemas de salud informados mostraron relaciones significativas con los sucesos estresantes experimentados y con el ánimo depresivo, y en menor grado con el apoyo social percibido; a su vez, los sucesos estresantes mostraron una relación significativa con el ánimo depresivo, y este último una relación negativa con el apoyo social familiar. Las mujeres informaron mayor ocurrencia de problemas de salud, mayor impacto de los sucesos estresantes y, especialmente, mayor ánimo depresivo. Se proponen diversas explicaciones de los resultados obtenidos.

Palabras clave: Salud adolescente; Sucesos estresantes; Depresión; Apoyo social.

ABSTRACT

This study was designed to estimate the relationships of adolescent's health problems with some psychosocial factors. Participants were 194 male and female students, 13 to 16 years old, from Concepcion, Chile. Results show significant relationships of reported health problems with stressful events and with depressed mood, and a lower relationship with perceived social support. Stressful events had positive relationship with depressed mood, and the later had negative relationship with family support. Compared to males, adolescent females reported higher levels of health problems, stress, and depressed mood. Diverse explanations for the obtained results are proposed.

Key words: Adolescent's health; Stressful events; Depression; Social support.

INTRODUCCIÓN

Aunque cada vez se comparte menos la visión tradicional y estereotipada de la adolescencia como un período necesariamente turbulento y conflictivo, es innegable que los adolescentes deben enfrentar simultáneamente un conjunto de cambios importantes en diversas áreas del desarrollo. Aunque tal vez la mayoría de los adolescentes cursan este período de transición sin grandes dificultades, la combinación

¹ Departamento de Psicología, Universidad de Concepción, Casilla 160-C, Concepción, Chile, correo electrónico: ebarra@udec.cl. Artículo recibido el 23 de junio y aceptado el 23 de agosto de 2005.

de sucesos vitales normativos adolescentes con la ocurrencia de otros sucesos vitales no normativos (separación de los padres, cesantía, etc.) puede representar exigencias adaptativas poderosas para algunos adolescentes en diversos dominios y situaciones vitales.

Además de la amplia variedad general de acontecimientos que pueden tener un carácter estresante para cualquier persona, desde un punto de vista evolutivo habría estresores específicos de la adolescencia que se relacionan directamente con los principales cambios que caracterizan a esta etapa de desarrollo; entre ellos, los cambios físicos y corporales, los de la sexualidad, el rol de género y los roles sociales, los del sistema de valores e ideología y la incertidumbre ante el futuro personal y social.

Dependiendo de diversos factores individuales y ambientales, y especialmente de la interacción entre ellos, el estrés asociado a sucesos vitales en la adolescencia y las formas de afrontarlo pueden expresarse en diversos problemas académicos, conductuales y emocionales que han sido ampliamente documentados (Chang, 2001; Hess y Copeland, 2001; Kim, Conger, Elder y Lorenz, 2003; Suldo y Huebner, 2004). Sin embargo, es posible que la interacción entre las predisposiciones individuales, la acumulación de sucesos estresantes y la dificultad para afrontarlos adecuadamente no se manifieste solamente en problemas emocionales (por ejemplo depresión) o conductuales (por ejemplo consumo de drogas o conducta antisocial), tal como revela profusamente la literatura, sino que también pueda afectar la salud física del adolescente dentro del rango de problemas menores de salud más comunes en esta etapa de desarrollo. Al respecto, la gran mayoría de los síntomas de enfermedad reportados por los adolescentes son leves, muchas veces no requieren atención médica ni son fácilmente verificables por criterios objetivos, por lo que tiende a asignárseles en general el carácter de psicósomáticos. Entre ellos, los más comunes son las cefaleas, los dolores abdominales y las molestias musculares (Torsheim y Wold, 2001a).

La relación entre el estrés y la salud es una de las áreas principales de investigación en el campo de la psicología de la salud (Barra 2003a). Además de los ampliamente conocidos efectos directos del estrés en el funcionamiento fisiológico e inmunológico (Segerstrom y Miller, 2004), las ex-

periencias de estrés también pueden afectar indirectamente el bienestar y la salud de los individuos a través de sus efectos en diversos procesos psicológicos. Desde una concepción moderna, el estrés es un proceso interactivo y dinámico que produce ciertos estados emocionales, los cuales pueden influir en el funcionamiento fisiológico, el reconocimiento de síntomas y la relación entre apoyo social y salud (Barra, 2003b).

Las experiencias emocionales pueden afectar la salud física mediante sus consecuencias fisiológicas, prolongando las infecciones (Kiecolt-Glaser, McGuire, Robles y Glaser, 2002) y haciendo al individuo más vulnerable a diversas enfermedades (Salovey, Rothman, Detweiler y Steward, 2000). En cuanto a los problemas menores de salud, cuando las personas experimentan varios sucesos negativos en un determinado período aumenta no solamente su estrés percibido sino también su susceptibilidad al resfriado común, y quienes enfrentan estresores graves por un tiempo prolongado son significativamente más susceptibles a esta enfermedad inducida experimentalmente (Cohen, Frank, Doyle y cols., 1998).

Con respecto a la influencia de las emociones en el reconocimiento y reporte de síntomas, el estado de ánimo negativo se correlaciona significativamente con diversas medidas de reporte de síntomas en diferentes tipos de muestras, y los individuos con mayor ánimo depresivo informan consistentemente mayor cantidad e intensidad de sensaciones y síntomas físicos que aquellos con menor ánimo negativo, aun cuando no haya diferencias entre ambos grupos en los indicadores objetivos del estado de salud (Pennebaker, 2000).

Y en cuanto al apoyo social, quienes perciben menos apoyo están más predispuestos a experimentar trastornos emocionales y físicos cuando enfrentan altos niveles de estrés, en comparación con las personas que disponen de ese apoyo (Barra, 2004). En cambio, un apoyo social considerable se relaciona con mayor resistencia a enfermedades infecciosas, menor incidencia de enfermedades coronarias, mejor recuperación en las cirugías cardíacas e inclusive menor mortalidad (Salovey y cols., 2000).

No obstante, casi todas las evidencias respecto a las relaciones entre estrés, estado emocional, apoyo social y salud provienen de estudios reali-

zados con adultos de diferentes edades, pero falta mucha información acerca de si tales relaciones ocurren también en etapas más tempranas, como la adolescencia (Williams, Holmbeck y Greenley, 2002). El conocimiento acerca de tales relaciones en los adolescentes tendría gran relevancia para fines de prevención y promoción de la salud, así como también para determinar las posibles diferencias de género en los factores mencionados y en las relaciones entre ellos, en particular en lo que tiene que ver con los problemas de salud informados, el estrés experimentado y el ánimo depresivo.

Aunque se conoce bastante acerca de la relación entre algunos de los factores antedichos y diversos problemas conductuales y emocionales de los adolescentes (Crean, 2004; Ge y cols., 2001; Malecki y Demaray, 2003; Windle y Mason, 2004), no es claro todavía cómo tales factores pueden influir en algunos problemas de salud física en la mencionada etapa de desarrollo.

Por lo tanto, la presente investigación tuvo los objetivos de *a*) examinar la relación entre los problemas de salud informados por los adolescentes y los sucesos estresantes experimentados, el ánimo depresivo y el apoyo social percibido; *b*) determinar las relaciones entre sucesos estresantes experimentados, ánimo depresivo y apoyo social percibido en los adolescentes, y *c*) examinar las diferencias de género en las variables analizadas y en las relaciones entre ellas.

MÉTODO

Sujetos

La muestra fue de tipo intencional, teniendo como criterio de selección el que fuera un grupo de adolescentes de ambos sexos, de edad y niveles educacional y socioeconómico similares. Los participantes fueron 194 estudiantes (95 hombres y 99 mujeres) de primer año de enseñanza media, pertenecientes a cuatro liceos municipales de la ciudad de Concepción, Chile. Las edades de los participantes variaron entre los 13 y 16 años, con una media de 14.6 años.

Instrumentos

Para evaluar los problemas de salud y los sucesos estresantes experimentados se elaboraron dos inventarios; el primero de ellos está constituido por 22 ítems que indagan la ocurrencia de diversos problemas de salud experimentados durante el año escolar (resfríos, dolores diversos, problemas gástricos, etc.), y el segundo se compone de 41 ítems que miden la ocurrencia y sobre todo el impacto emocional de diversos sucesos potencialmente estresantes (muerte o enfermedad grave de familiares o amigos, conflictos familiares y con pares, asaltos, accidentes, etc.), considerando como marco temporal el año escolar. Para evaluar el impacto emocional se utilizaron cuatro opciones de respuestas con recorrido de 1 (“no me afectó nada”) a 4 (“me afectó mucho”).

Para evaluar el ánimo depresivo, se utilizó la Escala de Depresión de doce ítems que indagan la ocurrencia de sentimientos depresivos durante las dos últimas semanas (tristeza, culpa, desinterés, etc.). Dicha escala, utilizada por el Ministerio de Salud de Chile, se basa en los criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades, o CIE-10, de la Organización Mundial de la Salud. Las opciones de respuesta son cinco, y van de 1 (“nunca o casi nunca”) a 5 (“siempre o casi siempre”).

Por último, para evaluar el apoyo social se utilizó la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido de Zimet, Dahlem, Zimet y Farley (1988), la cual está constituida por doce ítems agrupados en tres subescalas referidas a tres fuentes de apoyo social: familia, amigos y otros significativos (por ejemplo, ayuda, consejo, acogida, etc.). Posee cinco alternativas de respuesta en formato Likert, que van de “muy de acuerdo” a “muy en desacuerdo”.

Procedimiento

Los instrumentos se aplicaron en forma colectiva durante el horario de clases. Se enfatizó la importancia de completar la totalidad de los ítems y el carácter anónimo de la información recolectada.

RESULTADOS

El primer objetivo de este estudio fue examinar la relación entre los problemas de salud informados por los adolescentes y los factores psicológicos considerados, mientras que el segundo fue determinar las relaciones existentes entre dichos factores psicológicos. Para tales efectos, se estimaron los coeficientes de correlación de Pearson entre las variables problemas de salud informados, sucesos estresantes, ánimo depresivo y apoyo social percibido, este último, además, desglosado en familia, amigos y otros significativos. Tales datos se presentan para el total de la muestra (Tabla 1) y para cada sexo (Tablas 2 y 3).

ficientes de correlación de Pearson entre las variables problemas de salud informados, sucesos estresantes, ánimo depresivo y apoyo social percibido, este último, además, desglosado en familia, amigos y otros significativos. Tales datos se presentan para el total de la muestra (Tabla 1) y para cada sexo (Tablas 2 y 3).

Tabla 1. Correlaciones entre las variables en la muestra total.

	Problemas de salud	Sucesos estresantes	Ánimo depresivo	Apoyo total	Apoyo familia	Apoyo amigos	Apoyo otros
Problemas de salud		0.37***	0.42***	-0.17*	-0.14*	-0.12	-0.10
Sucesos estresantes			0.45***	-0.07	-0.15*	-0.04	-0.02
Ánimo depresivo				-0.16*	-0.35***	-0.08	0.06
Apoyo total					0.68***	0.73***	0.79***
Apoyo familia						0.19**	0.39***
Apoyo amigos							0.37***
Apoyo otros							

*p < 0.05; **p < 0.01; ***p < 0.001.

Tabla 2. Correlaciones entre las variables en hombres.

	Problemas de salud	Sucesos estresantes	Ánimo depresivo	Apoyo total	Apoyo familia	Apoyo amigos	Apoyo otros
Problemas de salud		0.36***	0.31***	-0.22*	-0.07	-0.23*	-0.20
Sucesos estresantes			0.32***	-0.14	-0.11	-0.11	-0.11
Ánimo depresivo				-0.25*	0.32***	-0.19	-0.08
Apoyo total					0.70***	0.74***	0.82***
Apoyo familia						0.22*	0.47***
Apoyo amigos							0.41***
Apoyo otros							

*p < 0.05; **p < 0.01; ***p < 0.001.

Tabla 3. Correlaciones entre las variables en mujeres.

	Problemas de salud	Sucesos estresantes	Ánimo depresivo	Apoyo total	Apoyo familia	Apoyo amigos	Apoyo otros
Problemas de salud		0.30***	0.39***	-0.20*	-0.17	-0.10	-0.14
Sucesos estresantes			0.48***	-0.06	-0.15	-0.04	-0.07
Ánimo depresivo				-0.19	0.37***	-0.09	0.06
Apoyo total					0.70***	0.70***	0.74***
Apoyo familia						0.20*	0.35***
Apoyo amigos							0.29***
Apoyo otros							

*p < 0.05; **p < 0.01; ***p < 0.001.

Como puede observarse, los problemas de salud informados muestran una relación positiva significativa con sucesos estresantes experimentados, siendo ligeramente mayor esta relación en los hombres que en las mujeres. También hay una relación positiva significativa entre problemas de salud y ánimo depresivo, siendo, en este caso, algo mayor la relación en las mujeres que en los hombres. En cambio, la relación (negativa) entre problemas de salud y apoyo social percibido, aunque estadísticamente significativa, es más bien baja.

En lo referente a las relaciones entre los factores psicológicos, se observa en primer lugar una relación positiva significativa entre sucesos estresantes y ánimo depresivo, la cual es notoriamente mayor en las mujeres que en los hombres; en segundo lugar, hay una relación negativa significativa entre ánimo depresivo y apoyo social percibido en la familia, la cual es ligeramente mayor en las mujeres que en los hombres. Aunque la relación negativa entre ánimo depresivo y apoyo social total es más bien baja, es interesante destacar

el hecho de que es algo mayor en los hombres que en las mujeres.

Para cumplir el tercer objetivo, consistente en examinar las diferencias de género en las variables analizadas, se verificó la significación de tales diferencias mediante la prueba *t* de diferencia de medias, cuyos resultados se presentan en la Tabla 4. Como es posible apreciar, se hallaron diferencias significativas de género a favor de las mujeres en la mayoría de las variables. En comparación con los hombres, estas informaron una mayor ocurrencia de problemas de salud, mayor impacto de los sucesos estresantes, mayor ánimo depresivo y mayor apoyo social de otros significativos. Sobre dichas diferencias de género es importante destacar dos aspectos: en primer lugar, el hecho de que la mayor diferencia se observa en el ánimo depresivo, y en segundo lugar el de que, aunque existe una diferencia significativa en el impacto de los sucesos estresantes, casi no hay diferencia de género en el número de sucesos estresantes informados por ambos sexos.

Tabla 4. Diferencias de género en las variables.

Variables	Hombres (n= 95)		Mujeres (n= 99)		t
	M	DS	M	DS	
Problemas de salud	8.24	2.91	9.35	2.91	-2.65**
Número de sucesos estresantes	11.12	4.71	11.28	4.44	-0.25
Impacto sucesos estresantes	15.52	9.81	20.15	10.40	-3.19**
Ánimo depresivo	28.11	8.10	34.78	9.14	-5.37***
Apoyo total	44.44	9.94	46.66	8.72	-1.65
Apoyo familia	15.80	3.87	15.11	3.99	1.20
Apoyo amigos	14.80	4.71	15.36	4.33	-1.95
Apoyo otros	14.64	4.36	16.30	3.84	-2.81**

*p < 0.05; **p < 0.01; ***p < 0.001.

DISCUSIÓN

En cuanto el primer objetivo planteado en esta investigación, los datos revelan que la cantidad de problemas de salud informados por los adolescentes se relacionan de manera significativa tanto con los sucesos estresantes como con el ánimo depresivo; estos resultados concuerdan con otros estudios que han reportado una asociación entre salud informada y factores emocionales en escolares adolescentes (Aysan, Thompson y Hamarat, 2001; Haugland, Wold y Torsheim, 2003; Torsheim y Wold, 2001b).

La relación entre factores emocionales y el reporte de problemas de salud en los adolescentes podría explicarse por la naturaleza de tales síntomas. Los problemas de salud más frecuentes en los adolescentes son ciertos episodios leves que en muchos casos podrían tener un carácter psicósomático (cefaleas, dolores abdominales, etc.), por lo que podrían responder a mecanismos etiológicos más bien inespecíficos, como una mayor sensibilización fisiológica y una percepción aumentada de las señales corporales, lo que podría influir en el reporte de síntomas (Pennebaker, 2000).

Por consiguiente, es posible que la combinación o acumulación de sucesos estresantes pueda

disparar procesos inespecíficos que contribuyen a generar y mantener algunos síntomas físicos mediante sus efectos en la activación fisiológica y la subsecuente sensibilización. Así como el estrés laboral crónico se asocia con altos niveles de quejas somáticas en los adultos, los adolescentes que experimentan mayor estrés derivado de diversos sucesos y demandas ambientales (colegio, familia, pares, etc.) también podrían reaccionar con algunas manifestaciones somáticas. Es importante hacer notar que en este estudio las afecciones más frecuentes reportadas por los adolescentes fueron los resfriados, el dolor de cabeza y el dolor de estómago, lo que coincide con lo informado en la literatura (Torsheim y Wold, 2001b).

En comparación con lo que ocurre en cuanto al estrés y al ánimo depresivo, la relación entre los problemas de salud y el apoyo social percibido fue más bien baja. Este resultado, que podría extrañar si se considera el importante rol del apoyo social en la salud de los adultos (Barra, 2004), es consistente con las escasas evidencias disponibles de adolescentes (Piko, 1998; Torsheim y Wold, 2001b). El hecho de que la relación entre salud y apoyo social en este grupo etario sea relativamente baja, se podría explicar por diversas razones. En primer lugar, tal vez el apoyo social y el

afrontamiento del estrés sean relativamente independientes, tal como plantean Frazier, Tix, Klein y Arikian (2000), por lo que disponer de mayor apoyo no tendría por qué reflejarse en menores problemas de salud, especialmente cuando esos problemas parecen relacionarse con el estrés experimentado. En segundo lugar, podría ser que el apoyo social sea un factor importante sólo en enfermedades más serias y que requieren acudir a muchos recursos personales para afrontarse adecuadamente, a diferencia de los problemas menores de salud propios de la adolescencia. En tercer lugar, la adolescencia sería una etapa vital donde las estructuras de apoyo social sufren importantes cambios que tienen que ver con la familia y los amigos y pares, lo que puede implicar una mayor inestabilidad en las percepciones de apoyo.

En cuanto a las relaciones entre los factores psicosociales considerados, los sucesos estresantes experimentados muestran una relación significativa con el ánimo depresivo. Tal resultado sería totalmente consistente con diversos estudios que señalan que la acumulación de experiencias estresantes en los adolescentes aumenta su vulnerabilidad de padecer síntomas depresivos (Chang, 2001; Ge y cols., 2001). Como explicación de lo anterior, puede ocurrir que el tener que enfrentar muchas situaciones difíciles sin contar con los recursos personales suficientes —entre ellos la experiencia vital— propicie sentimientos de fracaso en muchos adolescentes, lo que afectaría su percepción de autoeficacia y contribuiría a su ánimo depresivo.

También se observa una relación significativa entre el ánimo depresivo y un tipo de apoyo social percibido: el proveniente de la familia, lo que muestra el importante rol que parecen desempeñar los lazos familiares positivos en promover el ajuste en la etapa adolescente. A pesar de la tendencia del joven a orientarse crecientemente hacia los pares, los vínculos afectivos con los padres y otros miembros de la familia seguirán teniendo una significación adaptativa considerable en su desarrollo (Windle y Mason, 2004).

Y con respecto a las diferencias de género, se encontró que las adolescentes mujeres informaron significativamente más problemas de salud, mayor impacto de los sucesos estresantes y especialmente mayor ánimo depresivo que los hombres.

En cuanto al mayor reporte de problemas de salud en las mujeres, tal vez la mejor explicación sería lo que también se observó en este estudio en lo relativo a su mayor nivel de estrés y de ánimo depresivo, ya que estos son factores que parecen estar estrechamente relacionados con la percepción y el reporte de síntomas físicos (Barra, 2003b).

Las diferencias de género también podrían ser resultado del hecho de que hombres y mujeres difieren en el procesamiento de las sensaciones viscerales y somáticas. De acuerdo a Haugland y Wold (2001), las quejas somáticas de los hombres serían más consistentes en el tiempo y más independientes de las circunstancias o situaciones del momento, mientras que las mujeres utilizan más claves situacionales que los hombres para interpretar las sensaciones corporales, lo que podría reducir su umbral para percibir los síntomas y reportarlos.

En lo tocante al mayor nivel de impacto de los sucesos estresantes informado por las adolescentes mujeres, la diferencia no se explica por haber experimentado una mayor cantidad de circunstancias estresantes que los hombres, pues no había diferencias de género en el número de sucesos informados; por lo tanto, se podría considerar que las mujeres tendrán una mayor reactividad o susceptibilidad de ser afectadas adversamente por los sucesos estresantes. La mayor vulnerabilidad femenina adolescente podría explicarse por factores relacionados con la socialización diferencial de los roles sexuales, que adquiere un carácter especial en esta etapa, y por una probable mayor conciencia de las emociones, que influiría en un mayor reporte del impacto emocional de los sucesos vitales, especialmente aquellos de tipo interpersonal.

Se encontró que la mayor diferencia de género ocurrió en el ánimo depresivo, lo que puede explicarse por diversos factores. Por una parte, el que la pubertad de las mujeres tienda a ser más temprana puede exponerlas, en mayor grado que a los hombres, a enfrentar nuevos estresores y cambios en las normas sociales y expectativas conductuales antes de que ellas estén psicológicamente preparadas para tales desafíos. A ello pueden agregarse otros factores asociados con la socialización diferencial de roles sexuales, lo que las llevaría a experimentar una mayor preocupación por la apariencia corporal, mayor insatisfacción con

la figura o el peso, y a conceder mayor importancia a la identificación con el rol sexual femenino definido socialmente.

Esta combinación de transiciones biológicas y desafíos sociales, junto con la mayor vulnerabilidad a ser afectadas por los sucesos estresantes, crearía un mayor riesgo de depresión para las mujeres que para los hombres adolescentes (Ge y cols., 2001), lo cual debiera llevar a implantar programas de prevención destinados a las preadolescentes que incluyan aspectos tales como el reforzamiento de la autoestima y el desarrollo de la asertividad.

Además de resaltar la necesidad de estudios prospectivos que ilustren de manera más concluyente las relaciones observadas, se pueden formular algunas sugerencias para futuras investigaciones.

Aunque la mayoría de los estudios utilizan un marco temporal amplio (un año) para la indagación de los problemas de salud y los sucesos estresantes, se sugiere reducir ese marco a pocos meses para mejorar la calidad de la información.

En lo tocante a la medición del estrés, sería conveniente que, además del impacto de los sucesos estresantes, se incluya la evaluación de las estrategias de afrontamiento del estrés utilizadas por los adolescentes. Y en lo concerniente al apoyo social percibido, sería deseable examinar qué tipos de apoyo social (emocional, informacional, instrumental, etc.) perciben y valoran más los adolescentes en cada una de las fuentes de apoyo, como la familia, los amigos, los profesores y otros.

El conocimiento de los factores psicosociales que se relacionan significativamente con los problemas de salud en este grupo etario tiene importantes implicaciones en la orientación de los programas preventivos y de promoción de la salud para que, considerando los complejos cambios biopsicosociales que caracterizan a esta etapa crítica del desarrollo, contribuyan a reducir la probabilidad de problemas futuros de salud en los adultos, una meta de gran relevancia personal y social.

REFERENCIAS

- Aysan, F., Thompson, D. y Hamarat, E. (2001). Test anxiety, coping strategies, and perceived health in a group of high school students: A Turkish sample. *The Journal of Genetic Psychology*, 162, 402-411.
- Barra, E. (2003a). *Psicología de la salud*. Santiago (Chile): Mediterráneo.
- Barra, E. (2003b). Influencia del estado emocional en la salud física. *Terapia Psicológica*, 21, 55-60.
- Barra, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud*, 14, 237-243.
- Chang, E. (2001). Life stress and depressed mood among adolescents: Examining a cognitive-affective mediation model. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20, 416-429.
- Cohen, S., Frank, E., Doyle, W., Skoner, D., Rabin, B. y Gwaltney, J. (1998). Types of stressors that increase susceptibility to the common cold in healthy adults. *Health Psychology*, 17, 214-223.
- Crean, H. (2004). Social support, conflict, major life stressors, and adaptive coping strategies in Latino middle school students: An integrative model. *Journal of Adolescent Research*, 19, 657-676.
- Frazier, P., Tix, A., Klein, C. y Arikian, N. (2000). Testing theoretical models of the relations between social support, coping, and adjustment to stressful life events. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 19, 314-335.
- Ge, X., Conger, R. y Elder, G. (2001). Pubertal transition, stressful life events, and the emergence of gender differences in adolescent depressive symptoms. *Developmental Psychology*, 37, 404-417.
- Haugland, S. y Wold, B. (2001). Subjective health complaints in adolescence: Reliability and validity of survey methods. *Journal of Adolescence*, 24, 611-624.
- Haugland, S., Wold, B. y Torsheim, T. (2003). Relieving the pressure? The role of physical activity in the relationship between school-related stress and adolescent health complaints. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 74, 127-135.
- Hess, R. y Copeland, E. (2001). Students' stress, coping strategies, and school completion: A longitudinal perspective. *School Psychology Quarterly*, 16, 389-405.
- Kiecolt-Glaser, J., McGuire, L., Robles, Th. y Glaser, R. (2002). Emotions, morbidity, and mortality: New perspectives from psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 53, 83-107.
- Kim, J., Conger, R., Elder, G. y Lorenz, F. (2003). Reciprocal influences between stressful life events and adolescent internalizing and externalizing problems. *Child Development*, 74, 127-143.
- Malecki, C. y Demaray, M. (2003). What type of support do they need? Investigating student adjustment as related to emotional, informational, appraisal, and instrumental support. *School Psychology Quarterly*, 18, 231-252.

- Pennebaker, J. (2000). Psychological factors influencing the reporting of physical symptoms. En A. Stone, J. Turkkan, C. Bachrach, J. Jobe, H. Kurtzman y V. Cain (Eds.): *The science of self-report: Implications for research and practice* (pp. 299-315). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Piko, B. (1998). Social support and health in adolescence: A factor analytical study. *British Journal of Health Psychology*, 3, 333-344.
- Salovey, P., Rothman, A., Detweiler, J. y Steward, W. (2000). Emotional states and physical health. *American Psychologist*, 55, 110-121.
- Segerstrom, S. y Miller, G. (2004). Psychological stress and the human immune system. A meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin*, 130, 601-630.
- Suldo, S. y Huebner, S. (2004). Does life satisfaction moderate the effects of stressful life events on psychopathological behavior during adolescence? *School Psychology Quarterly*, 19, 93-105.
- Torsheim, T. y Wold, B. (2001a). School-related stress, support, and subjective health complaints among early adolescents: A multilevel approach. *Journal of Adolescence*, 24, 701-713.
- Torsheim, T. y Wold, B. (2001b). School-related stress, school support, and somatic complaints: A general population study. *Journal of Adolescent Research*, 16, 293-303.
- Williams, P., Holmbeck, G. y Greenley, R. (2002). Adolescent health psychology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 828-842.
- Windle, M. y Mason, A. (2004). General and specific predictors of behavioral and emotional problems among adolescents. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 12, 49-61.
- Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S. y Farley, G. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.

