



Terapia Psicológica

ISSN: 0716-6184

sochpscl@entelchile.net

Sociedad Chilena de Psicología Clínica
Chile

Barra A., Enrique; Cerna C., Rodrigo; Kramm M., Daniela; Véliz V., Viviana
Problemas de Salud, Estrés, Afrontamiento, Depresión y Apoyo Social en Adolescentes
Terapia Psicológica, vol. 24, núm. 1, junio, 2006, pp. 55-61
Sociedad Chilena de Psicología Clínica
Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78524106>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Problemas de Salud, Estrés, Afrontamiento, Depresión y Apoyo Social en Adolescentes

Health Problems, Stress, Coping, Depression and Social Support in Adolescents

Enrique Barra A.

Rodrigo Cerna C.

Daniela Kramm M.

Viviana Véliz V.

Departamento de Psicología
Universidad de Concepción (Chile)

(Rec: 11 enero 2006 – Acep: 12 marzo 2006)

Resumen

Este estudio examinó la relación existente en adolescentes entre el reporte de problemas de salud y diversos factores psicosociales, además de las diferencias de género en las diversas variables. Los participantes fueron 497 estudiantes de ambos sexos de Concepción (Chile) con edades entre 14 y 18 años. Los problemas de salud informados mostraron relaciones significativas con los eventos estresantes, con el estrés percibido y con el ánimo depresivo, una relación baja con el afrontamiento evitativo y una ausencia de relación con el apoyo social percibido. Las mujeres reportaron mayores niveles de problemas de salud, de eventos estresantes, de estrés percibido, de estrategias de afrontamiento y de ánimo depresivo. Se proponen diversos factores para explicar los resultados obtenidos.

Palabras claves: adolescentes, salud, estrés, depresión.

Abstract

This study was designed to estimate the relationships of adolescent's health problems with some psychosocial factors and to examine gender differences. Participants were 497 male and female students, 14 to 18 years old, from Concepción (Chile). The results showed significant relationships of reported health problems with stressful events, perceived stress and depressed mood, a lower relationship with avoidance coping strategies and a lack of relationship with social support. Compared to males, adolescent females reported higher levels of health problems, stressful events, perceived stress, coping strategies and depressed mood. Diverse explanatory factors for obtained results are proposed.

Key words: Adolescents, health, stress, depression.

Introducción

La adolescencia es una etapa del desarrollo que se caracteriza por una gran variedad de cambios biológicos, psicológicos y sociales. Dada la magnitud de tales cambios y la todavía escasa experiencia vital de los adolescentes, muchos eventos vitales pueden adquirir un carácter estresante y tener diversos efectos psicológicos. Sin embargo, la acumulación de eventos estresantes y la dificultad para afrontarlos adecuadamente no sólo se manifestaría en problemas emocionales o conductuales (Crean, 2004; Kim, Conger, Elder & Lorenz, 2003; Suldo & Huebner, 2004; Windle & Mason, 2004), sino que también puede afectar la

salud física del adolescente, dentro del rango de problemas menores de salud más comunes en esta etapa de desarrollo.

A diferencia de lo que ocurre respecto a los problemas de salud mental, el conocimiento que se tiene acerca de los efectos del estrés sobre la salud física del adolescente es aun escaso. La adolescencia ha sido un periodo relativamente descuidado en la investigación sobre salud, tal vez debido a que las tasas de morbilidad y mortalidad son muy bajas en comparación con otras etapas de desarrollo. Sin embargo, la adolescencia sería un periodo fundamental con respecto a la salud, puesto que la forma en que se lleva a cabo la transición de la niñez a la adolescencia y a la adultez joven tendría importantes implicaciones para el desarrollo de las conductas de salud y el inicio de diversos problemas de salud que pueden afectar al individuo a través del resto de la vida (Williams, Holmbeck & Greenley, 2002).

* Correspondencia: Enrique Barra Almagiá, Departamento de Psicología, Universidad de Concepción. Casilla 160-C, Concepción (Chile). E-mail: ebarra@udec.cl

Durante los últimos años ha aumentado el interés por conocer las posibles relaciones entre las quejas de salud o síntomas que presentan los adolescentes y diversas variables psicosociales. Algunas de las variables que parecen tener influencia en las quejas de salud más comunes en la adolescencia son el estrés y las formas de afrontarlo, el estado de ánimo y el apoyo social.

Debido a los efectos que tiene el estrés en el funcionamiento fisiológico e inmunológico (Galán & Sánchez, 2004), la acumulación de eventos estresantes puede afectar el bienestar y la salud del adolescente, ya sea directamente o través de su influencia en las conductas de salud, en el estado emocional y en la percepción de apoyo social. Y esto no sólo se aplicaría a los eventos estresantes más significativos o intensos, sino que también a aquellos estresores menores o problemas cotidianos que pueden llegar a tener un efecto acumulativo y aumentar la vulnerabilidad a presentar problemas de salud física y/o mental (Aysan, Thompson & Hamarat, 2001; O'Neill, Cohen, Tolpin & Gunthert, 2004).

Sin embargo, el bienestar psicológico y la salud no estarían influidos solamente por la ocurrencia de eventos estresantes, sino que también por características personales que determinan la valoración de tales eventos y por la forma en que los adolescentes afrontan el estrés experimentado (González, Montoya, Casullo & Bernabéu, 2002; Marcotte, Fortin, Potvin & Papillon, 2002). Respecto a las estrategias de afrontamiento del estrés y su relación con problemas de salud adolescente, algunos estudios han encontrado que la utilización de estilos más pasivos o evitativos se asocia con peores resultados de salud que los estilos más activos o aproximativos (Aysan et al., 2001; Piko, 2001).

Por su parte, los estados emocionales pueden influir en la salud mediante sus efectos directos en el funcionamiento fisiológico, en el reconocimiento de síntomas y búsqueda de atención médica, en la involucración en conductas saludables y no saludables como estrategias de regulación emocional, y en la percepción de apoyo social (Salovey, Rothman, Detweiler & Steward, 2000). En general los estados de ánimo negativos, especialmente si son intensos y/o prolongados, hacen al individuo más vulnerable a diversas enfermedades infecciosas, incrementan la percepción y reporte de síntomas, disminuyen la disposición a buscar atención médica oportuna, inducen conductas no saludables como fumar e ingerir alcohol y pueden afectar tanto la recepción como la percepción de apoyo social (Barra, 2003). Esto permitiría explicar el hecho que el pesimismo y el ánimo depresivo se asocian con un mayor efecto negativo del estrés sobre la salud (Treharne, Lyons & Tupling, 2001).

Y respecto al apoyo social, se considera que el sentimiento de ser apreciado por otras personas y de pertenecer a una red social puede tener efecto en el bienestar y la salud, ya sea directamente o a través de otros procesos psico-

lógicos. El apoyo social puede ser especialmente importante en momentos de estrés, influyendo de modo benéfico tanto en la valoración como en el afrontamiento de las situaciones estresantes (Barra, 2004). A pesar que la gran mayoría de las evidencias sobre la influencia del apoyo social provienen de estudios con adultos, también se ha encontrado en adolescentes una relación entre apoyo social percibido y ajuste (Malecki & Demaray, 2003; Musitu & Cava, 2002), así como entre apoyo social y problemas de salud informados, aunque en este último caso las relaciones informadas tienden a ser más bien bajas (Gecková, Van Dijk, Stewart, Groothoff & Post, 2003; Piko, 1998; Torsheim & Wold, 2001).

Por ser la adolescencia un período de desarrollo o intensificación de las diferencias sexuales, también ha interesado a los investigadores examinar tales diferencias respecto a los problemas de salud y a los factores relacionados con ellos. Diversos estudios han informado que, en comparación con los hombres, las mujeres adolescentes reportan más quejas somáticas (Baldwin, Harris & Chambliss, 1997; Gecková et al., 2003; Haugland & Wold, 2001), mayor cantidad de eventos estresantes, mayor malestar asociado a dichos eventos y mayor estrés percibido (Galaif, Sussman, Chou & Wills, 2003; Griffith, Dubow & Ippolito, 2000), así como mayor número de síntomas depresivos (Del Barrio, Mestre, Tur & Samper, 2004; Ge, Conger & Elder, 2001; Marcotte, Fortin, Potvin & Papillon, 2002; Seiffge-Krenke & Stemmler, 2002).

Debido a la escasez de evidencias existentes en nuestro medio, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los problemas de salud informados por los adolescentes y los factores señalados, junto con examinar las diferencias de género en las diversas variables estudiadas. En un estudio preliminar con una muestra más pequeña (Barra, Cancino, Lagos, Leal & San Martín, 2005) se encontró que los problemas de salud informados por los adolescentes se relacionaban significativamente con los eventos estresantes experimentados y con el ánimo depresivo, siendo más débil su relación con el apoyo social percibido. En lo referente a las diferencias de género, las mujeres adolescentes informaron una significativa mayor ocurrencia de problemas de salud, mayor impacto de los eventos estresantes y especialmente mayor ánimo depresivo que los hombres.

Con el fin de tener una visión más amplia de la relación entre los factores señalados y el reporte de problemas de salud en adolescentes, en el presente estudio además de los eventos estresantes se agregaron dos variables adicionales, estrés percibido y afrontamiento del estrés. Y se utilizaron nuevos instrumentos para evaluar, a nuestro juicio de mejor forma, las variables ánimo depresivo y apoyo social.

Basados en la revisión de la literatura y en los resultados del estudio preliminar (Barra et al., 2005), hipotetizamos que:

- 1) El reporte de problemas de salud se relacionará significativamente con los eventos estresantes, el estrés percibido, el ánimo depresivo y el afrontamiento evitativo, y en menor grado con el apoyo social percibido.
- 2) Las mujeres presentarán mayor reporte de problemas de salud, de eventos estresantes, de estrés percibido y de ánimo depresivo que los hombres.

Método

Participantes

La muestra fue de tipo intencional, teniendo como criterio de selección elegir un grupo de adolescentes de ambos sexos de similar edad, nivel educacional y nivel socioeconómico. Los participantes fueron 497 estudiantes (246 hombres y 251 mujeres) de 1° Año de Enseñanza Media de siete Liceos públicos pertenecientes a la provincia de Concepción (Chile). Las edades de los participantes variaban entre 14 y 18 años, con un promedio de 14,9 años.

Instrumentos

Para evaluar problemas de salud y eventos estresantes se adaptaron dos instrumentos elaborados anteriormente mediante entrevistas grupales e individuales con adolescentes y juicio de expertos (Barra et al., 2005). El primero de ellos, Cuestionario de Salud Adolescente, está constituido por 16 ítems que indagan la ocurrencia y frecuencia de diversos problemas de salud experimentados durante los últimos 6 meses (ej. resfriados, dolores diversos, problemas gástricos, etc.). Los coeficientes alpha de consistencia interna obtenidos en esta muestra fueron de 0.77 para la ocurrencia y 0.72 para la frecuencia de problemas de salud. Y el segundo, Cuestionario de Eventos Vitales, está compuesto por 28 ítems que indagan la ocurrencia y especialmente el impacto emocional de diversos eventos potencialmente estresantes, considerando el mismo marco temporal de los últimos 6 meses (ej. muerte o enfermedad grave de familiares o amigos, conflictos familiares y con pares, asaltos, accidentes, etc.). Para evaluar el impacto emocional se utilizaron 4 alternativas de respuestas que variaban entre *nada* (1 punto) y *mucho* (4 puntos). Los coeficientes alpha de consistencia interna obtenidos fueron de 0.73 para la ocurrencia y 0.78 para el impacto emocional de los eventos.

Para evaluar estrés percibido se utilizó la Perceived Stress Scale (Cohen, Kamarck & Mermelstein, 1983) que se basa en el modelo interactivo de estrés de Lazarus &

Folkman. Está compuesta por 14 ítems que indagan el grado en que los sujetos durante el último mes han percibido su vida como impredecible, incontrolable y sobrecargada. Posee 5 alternativas de respuesta, desde *Nunca o casi nunca* (1) a *Siempre o casi siempre* (5). Se obtuvo un coeficiente alpha de consistencia interna de 0.76.

Para evaluar estrategias de afrontamiento al estrés se utilizó una adaptación del Coping Across Situation Questionnaire (Seiffge-Krenke & Klessinger, 2000), constituida por 16 ítems destinados a medir afrontamiento aproximativo y afrontamiento evitativo. Posee 5 alternativas de respuesta, desde *nunca o casi nunca* (1) a *siempre o casi siempre* (5). Se obtuvieron coeficientes alpha de consistencia interna de 0.63 para afrontamiento aproximativo y 0.58 para afrontamiento evitativo.

Para evaluar ánimo depresivo se utilizó la adaptación chilena de la Escala CES-D del Centro de Estudios Epidemiológicos de Estados Unidos (Gempp, Avendaño & Muñoz, 2004), destinada a medir la frecuencia de sintomatología depresiva y ánimo depresivo durante las últimas dos semanas. Consta de 20 ítems con 4 alternativas de respuesta, desde A= *Rara vez, o ninguna vez* hasta D= *La mayor parte del tiempo*. Se obtuvo un coeficiente alpha de consistencia interna de 0.80.

Y para evaluar apoyo social se utilizó el Cuestionario de Apoyo Social Percibido (Gracia, Herrero & Musitu, 2002), el cual intenta medir diversas dimensiones de apoyo de una forma distinta a la mayoría de los instrumentos existentes. En este caso los participantes deben indicar las personas más significativas para ellos (hasta un máximo de 10) y para cada una de esas personas deben responder 9 ítems (2 referidos a apoyo emocional, 2 a apoyo de consejo, 2 a apoyo instrumental y 3 referidos a la reciprocidad del apoyo percibido). Posee 5 alternativas de respuesta, que varían entre *nunca o casi nunca* (1) y *siempre o casi siempre* (5). Para fines de comparación, y ya que la mayoría de los otros estudios utilizan una medición global de apoyo percibido y no incluyen el factor reciprocidad, en este estudio las puntuaciones de apoyo social corresponden al promedio de las respuestas a los ítems de apoyo emocional, de consejo e instrumental. El coeficiente alpha de consistencia interna obtenido fue de 0.82.

Procedimiento

Los instrumentos se aplicaron en forma colectiva durante horarios de clases, contando con el consentimiento informado de los Directores de los Liceos y de los participantes.

Tabla 1. Correlaciones entre las diversas variables

	Número problemas salud	Frecuen. problemas salud	Número eventos estrés	Impacto eventos estrés	Estrés percibido	Afront. aprox.	Afront. evitat.	Animo depresivo	Apoyo social
Número problemas salud	-	0,86***	0,43***	0,45***	0,33***	0,14**	0,17***	0,35***	0,02
Frecuencia problemas salud	-	-	0,43***	0,46***	0,38***	0,11*	0,19***	0,43***	0,05
Número eventos estresantes	-	-	-	0,91***	0,32***	0,11*	0,19***	0,39***	-0,10*
Impacto eventos estresantes	-	-	-	-	0,40***	0,16**	0,20***	0,49***	-0,04
Estrés percibido	-	-	-	-	-	0,39***	0,23***	0,52***	0,09
Afrontami- ento apro- ximativo	-	-	-	-	-	-	0,04	0,17***	0,20***
Afronta- miento evitativo	-	-	-	-	-	-	-	0,33***	-0,10*
Ánimo depresivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-0,01
Apoyo social	-	-	-	-	-	-	-	-	-

*p< 0,05; **p< 0,01; ***p< 0,001

Resultados

En lo referente a la primera hipótesis y, tal como se puede observar en la Tabla 1, los coeficientes de correlación de Pearson indican que la ocurrencia y frecuencia de problemas de salud reportados se relacionan claramente con el número de eventos estresantes, con el impacto de tales eventos, con el estrés percibido y con el ánimo de-

presivo. En cambio su relación con el afrontamiento evitativo es mucho más baja y con el apoyo social percibido es inexistente.

En cuanto a otras relaciones, se puede apreciar que el número y especialmente el impacto de eventos estresantes tienen relaciones significativas con el estrés percibido y con el ánimo depresivo, dos variables que a su vez tienen una relación muy destacada entre sí.

Tabla 2. Diferencias de género en las diversas variables

	Mujeres (n= 251)		Hombres (n= 246)		t
	M	DT	M	DT	
Número de problemas salud	8,08	2,80	7,08	2,62	4,11**
Frecuencia de problemas salud	20,27	10,04	15,93	8,68	5,15**
Número de eventos estresantes	11,75	4,37	10,51	4,42	3,14*
Impacto de eventos estresantes	35,00	15,55	27,28	14,23	5,78**
Estrés percibido	43,92	8,18	37,70	8,43	8,34**
Afrontamiento aproximativo	23,46	5,73	21,51	5,75	3,79**
Afrontamiento evitativo	21,27	5,47	19,63	5,27	3,40*
Ánimo depresivo	48,10	9,84	39,90	8,64	9,85**
Apoyo social percibido	8,11	1,04	7,94	1,30	1,62

* $p < 0,01$; ** $p < 0,001$

En cuanto a la segunda hipótesis, el examen de las diferencias de género mediante la prueba *t* de diferencias de medias (Tabla 2) reveló diferencias significativas a favor de las mujeres en todas las variables consideradas, con la excepción del apoyo social percibido. Se pueden destacar como las diferencias de género más acentuadas aquellas referidas al ánimo depresivo, estrés percibido, impacto de los eventos estresantes y frecuencia de problemas de salud informados.

Discusión

Los resultados obtenidos confirman que el reporte de problemas de salud de los adolescentes se relacionan significativamente con los eventos estresantes experimentados, con el estrés percibido y con el ánimo depresivo, lo cual concuerda con otras evidencias de una asociación entre salud informada y factores de estrés, especialmente de tipo escolar (Aysan et al., 2001; Torsheim & Wold, 2001). Tales relaciones se pueden explicar por la influencia del estrés sobre el funcionamiento del sistema inmunológico y su competencia para proteger al organismo de agentes patógenos (Galán & Sánchez, 2004). Y respecto al ánimo depresivo, este no sólo tendría efectos directos en el funcionamiento fisiológico y por tanto en el desarrollo de síntomas físicos (Salovey et al., 2000), sino que además el estilo perceptivo asociado al ánimo depresivo contribuiría al mayor reconocimiento, amplificación y reporte de síntomas (Pennebaker, 2000), especialmente en aquellos problemas menores de salud más comunes en la adolescencia y que podrían responder a mecanismos etiológicos más bien inespecíficos.

La relación entre problemas de salud reportados y afrontamiento evitativo es mucho menor que las relaciones anteriores, lo cual podría indicar que, tal como sugieren Acuña

y Brunner (2002), los estilos de afrontamiento no constituyen características propias y estables de las personas, sino que varían de acuerdo a la naturaleza de los eventos estresantes, cuán controlables son para el individuo y cuál es su nivel general de estrés. Esta posibilidad se vería apoyada en este estudio por la ausencia de relación entre ambas estrategias de afrontamiento.

Aunque se había hipotetizado una baja relación entre el reporte de problemas de salud y el apoyo social percibido, se encontró que simplemente no había relación entre ambos aspectos, frente a lo cual se pueden hacer las siguientes consideraciones. En primer lugar, en el presente estudio se midió el apoyo social de una manera distinta a los otros estudios sobre apoyo y salud en adolescentes, un factor que podría influir en los resultados. En segundo lugar, en general los estudios con adolescentes han encontrado relaciones bajas entre ambas variables (Barra et al., 2005; Piko, 1998; Torsheim & Wold, 2001), lo cual podría indicar que el rol protector del apoyo social sería más importante en problemas de salud más serios y no en aquellos episodios leves y transitorios más comunes en la adolescencia. Y en tercer lugar, en la adolescencia las estructuras de apoyo social experimentarían importantes cambios, desde la familia hacia los pares y amigos, lo cual puede producir inestabilidad en las percepciones de apoyo. Esto último también puede ayudar a explicar el hecho que el apoyo social tampoco mostró relación con las otras variables de tipo emocional, como podría esperarse a partir de las evidencias con adultos. Esta falta general de asociación entre apoyo social y las otras variables podría sugerir que en esta edad el apoyo social percibido sería un factor todavía no bien establecido y que, al igual que muchas otras dimensiones individuales, se sigue desarrollando al menos durante toda la etapa adolescente. Lo anterior tiene mayor sentido especialmente si se concibe el apoyo percibido como

una disposición o una característica relativamente estable de personalidad (Dolbier & Steinhardt, 2000; Gracia & Herrero, 2004), más que como sólo el resultado de los niveles específicos de apoyo recibido o de las características del ambiente social. Según esto, el apoyo social puede ser un factor más claramente relacionado con el bienestar y la salud en los adultos que en los adolescentes, algo que debe dilucidar la investigación futura.

Además de las relaciones con el reporte de problemas de salud, también se encontró una relación muy significativa entre reporte de eventos estresantes, estrés percibido y ánimo depresivo, lo que indica que tanto la acumulación de eventos estresantes como la valoración de su impacto y de la propia capacidad para hacerles frente puede llevar al adolescente a experimentar síntomas depresivos. Sin embargo, también podría ser a la inversa, es decir, que los adolescentes que experimentan mayor ánimo depresivo podrían estar más propensos a percibir diversos eventos vitales como más estresantes y a autoperibirse con menos recursos personales, resultando en un mayor estrés percibido.

Y en lo referente a la segunda hipótesis, los resultados confirmaron ampliamente que, en comparación con los hombres, las mujeres adolescentes reportan mayores niveles de problemas de salud, de eventos estresantes, de estrés percibido y de ánimo depresivo. El mayor reporte de problemas de salud en las mujeres podría explicarse por sus mayores niveles de estrés y ánimo depresivo, los cuales influyen en la percepción y reconocimiento de síntomas físicos (Pennebaker, 2002), así como por su mayor utilización de información externa al interpretar las sensaciones corporales, lo cual podría resultar en un menor umbral para percibir síntomas y reportarlos (Haugland & Wold, 2001).

Existen mayores diferencias de género en el impacto de los eventos estresantes y de estrés percibido que en el número de eventos estresantes reportados, lo que indicaría que la vulnerabilidad diferencial de ambos sexos al efecto de los estresores (Day & Livingstone, 2003; Galaif et al., 2003) no se explicaría tanto por la cantidad y tipos de estresores a los que se exponen hombres y mujeres, sino que especialmente por las diferencias en el grado de estrés percibido cuando se enfrentan situaciones estresantes. Estas diferencias en la percepción del estrés podrían atribuirse en gran medida a la socialización diferencial de los sexos, la cual haría que sea más aceptable socialmente para las mujeres que para los hombres el admitir que ciertas situaciones son especialmente estresantes, provocan alto impacto emocional y son por lo tanto difíciles de afrontar.

Lo anterior también ayudaría a explicar el hecho que las mujeres adolescentes reportaron mayor uso de ambas estrategias de afrontamiento, resultado que coincide con lo informado en otros estudios (González et al., 2002; Griffith et al., 2000). Tal vez la mayor utilización de estrategias de afrontamiento por parte de las mujeres adolescentes se explicaría porque experimentan o perciben mayores niveles

de estrés en diversas situaciones, lo cual haría necesarios mayores esfuerzos de afrontamiento.

La diferencia de género de mayor magnitud se presenta en el ánimo depresivo, resultado que confirma lo observado en un estudio preliminar con otra muestra de características similares (Barra et al., 2005) y que es consistente con diversos estudios que han encontrado mayor reporte de síntomas depresivos en las mujeres que en los hombres desde el comienzo de la adolescencia (Ge et al., 2001; Marcotte et al., 2002; Seiffge-Krenke & Stemmler, 2002), aun cuando esa diferencia podría ser más temprana aun (Cova, Maganto & Melipillán, 2005).

Este resultado se puede explicar por diversos factores, además de la influencia evidente que tendría el mayor impacto de los eventos estresantes y el mayor estrés percibido de las mujeres. Por una parte, el hecho que la pubertad tienda a ser más temprana en las mujeres puede exponerlas, en mayor grado que a los hombres, a enfrentar nuevos desafíos adaptativos y cambios en las normas y expectativas sociales antes que estén psicológicamente preparadas para ello. Por otra parte, también el mayor ánimo depresivo de las mujeres adolescentes puede estar asociado con la intensificación de la socialización diferencial de roles sexuales que tiene lugar en esta etapa, llevándolas a experimentar mayor preocupación por la apariencia corporal y mayor insatisfacción con la figura o el atractivo físico. Esta combinación de transiciones biológicas y sociales, junto con su mayor vulnerabilidad emocional, puede producir en las mujeres adolescentes mayores problemas de identificación, autoestima y autoeficacia, los cuales se acrecientan en esta etapa y serían factores desencadenantes de los síntomas depresivos (Del Barrio et al., 2004; Marcotte et al., 2002).

Además de su carácter correlacional, una limitación importante del presente estudio, así como de muchos otros similares, es basarse sólo en el autoinforme de los problemas de salud, sin contar con criterios más objetivos del estado de salud de los participantes. Futuras investigaciones deberían examinar, ojalá con diseños prospectivos, la influencia en la salud de los adolescentes de otras variables, tales como creencias y conductas de salud, locus de control y autoeficacia, para orientar adecuadamente programas preventivos y de promoción de la salud en esta etapa de desarrollo.

Referencias

- Acuña, L. & Bruner, C. (2002). Resistencia al estrés: Efecto del apoyo social, de las estrategias de afrontamiento-evitación y de la masculinidad-feminidad. *Psicología Iberoamericana*, 10, 48-56.
- Aysan, F., Thompson, D. & 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.
- Baldwin, D., Harris, S. & Chambliss, L. (1997). Stress and illness in adolescence: Issues of race and gender. *Adolescence*, 32, 839-853.
- Barra, E. (2003). 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.
- Barra, E., Cancino, V., Lagos, G., Leal, P. & San Martín, J.L. (2005). Factores psicosociales y problemas de salud reportados por adolescentes. *Psicología y Salud*, 15, 231-239.
- Cohen, S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.
- Cova, F., Maganto, C. & Melipillán, R. (2005). Género, adversidad familiar y síntomas emocionales en preadolescentes. *Psykhe*, 14, 227-232.
- 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.
- Day, A. & Livingstone, H. (2003). Gender differences in perceptions of stressors and utilization of social support among university students. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 35, 73-83.
- Del Barrio, M., Mestre, M., Tur, A. & Samper, P. (2004). La depresión infantil: El efecto de los factores emocionales, comportamentales y sociodemográficos. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 57, 5-20.
- Dolbier, C. & Steinhart, M. (2002). The development and validation of the Sense of Support Scale. *Behavioral Medicine*, 25, 169-179.
- Galaif, E., Sussman, S., Chou, Ch. & Wills, T. (2003). Longitudinal relations among depression, stress, and coping in high risk youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 32, 243-258.
- Galán, S. & Sánchez, M. (2004). El enfoque de la salud desde la perspectiva psiconeuroinmunológica. *Psicología y Salud*, 14, 279-285.
- Ge, X., Conger, R. & Elder, G. (2001). Pubertal transition, stressful life events, and the emergence of gender differences in adolescent depressive symptoms. *Developmental Psychology*, 37, 404-417.
- Gecková, A., Van Dijk, J., Stewart, R., Groothoff, J. & Post, D. (2003). Influence of social support on health among gender and socio-economic groups of adolescents. *European Journal of Public Health*, 13, 44-51.
- Gempp, R., Avendaño, C. & Muñoz, C. (2004). Normas y punto de corte para la Escala de Depresión del Centro para Estudios Epidemiológicos (CES-D) en población juvenil chilena. *Terapia Psicológica*, 22, 145-156.
- González, R., Montoya, I., Casullo, M. & Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14, 363-368.
- Gracia, E. & Herrero, J. (2004). Personal and situational determinants of relationship-specific perceptions of social support. *Social Behavior and Personality*, 32, 459-476.
- Gracia, E., Herrero, J. & Musitu, G. (2002). *Evaluación de recursos y estresores psicosociales en la comunidad*. Madrid: Síntesis.
- Griffith, M., Dubow, E. & Ippolito, M. (2000). Developmental and cross-situational differences in adolescents coping strategies. *Journal of Youth and Adolescence*, 29, 183-204.
- Haugland, S. & Wold, B. (2001). Subjective health complaints in adolescence: Reliability and validity of survey methods. *Journal of Adolescence*, 24, 611-624.
- Kim, J., Conger, R., Elder, G. & Lorenz, F. (2003). Reciprocal influences between stressful life events and adolescent internalizing and externalizing problems. *Child Development*, 74, 127-143.
- Kraaij, V., Garnefski, N., de Wilde, E. & Dijkstra, A. (2003). Negative life events and depressive symptoms in late adolescence: Bonding and cognitive coping as vulnerability factors? *Journal of Youth and Adolescence*, 32, 185-203.
- Malecki, C. & 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.
- Marcotte, D., Fortin, L., Potvin, P. & Papillon, M. (2002). Gender differences in depressive symptoms during adolescence: Role of gender-typed characteristics, self-esteem, body image, stressful life events, and pubertal status. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 10, 29-42.
- Musitu, G. & Cava, M.J. (2002). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 12, 179-192.
- O'Neill, S., Cohen, L., Tolpin, L. & Gunthert, K. (2004). Affective reactivity to daily interpersonal stressors as a prospective predictor of depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 172-194.
- Pennebaker, J. (2000). Psychological factors influencing the reporting of physical symptoms. En: Stone, A., Turkkan, J., Bachrach, C., Jobe, J., Kurtzman, H. V. & Cain, V. (Eds.), *The science of self-report: Implications for research and practice* (pp. 299-315). Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Piko, B. (1998). Social support and health in adolescence: A factor analytical study. *British Journal of Health Psychology*, 3, 333-344.
- Piko, B. (2001). Gender differences and similarities in adolescent's ways of coping. *The Psychological Record*, 51, 223-235.
- Salovey, P., Rothman, A., Detweiler, J. & Steward, W. (2000). Emotional states and physical health. *American Psychologist*, 55, 110-121.
- Seiffge-Krenke, I. & Klessinger, N. (2000). Long-term effects of avoidant coping on adolescents' depressive symptoms. *Journal of Youth and Adolescence*, 29, 617-630.
- Seiffge-Krenke, I. & Stemmler, M. (2002). Factors contributing to gender differences in depressive symptoms: A test of three developmental models. *Journal of Youth and Adolescence*, 31, 405-417.
- Suldo, S. & 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. & Wold, B. (2001). School-related stress, school support, and somatic complaints: A general population study. *Journal of Adolescent Research*, 16, 293-303.
- Treharne, G., Lyons, A. & Tupling, R. (2001). The effects of optimism, pessimism, social support, and mood on the lagged relationship between daily stress and symptoms. *Current Research in Social Psychology*, 7, 60-81.
- Williams, P., Holmbeck, G. & Greenley, R. (2002). Adolescent health psychology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 828-842.
- Windle, M. & Mason, A. (2004). General and specific predictors of behavioral and emotional problems among adolescents. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 12, 49-61.