

XI Congreso Nacional de Psicología Social

Comunicación:

Sucesos vitales y salud general en la población andaluza

Autores:

José María León Rubio, Silvia Medina Anzano y Samuel Rueda Méndez

Dpto. Psicología Social

Universidad de Sevilla

Correspondencia:

Dpto. Psicología Social.

Facultad de Psicología.

C/ Camilo José Cela, s/n, 41018 – Sevilla

Email: jmleon@us.es

Tfno : 954 55 77 02

Área temática:

Psicología Social de la Salud

Sucesos vitales y salud general en la población andaluza

Life events and general health in the Andalusian population

Los estudios epidemiológicos han puesto de manifiesto que ciertos hechos biográficos son susceptibles de provocar una enfermedad. Se trata de hechos bien identificados en la historia de una persona, que implican modificaciones importantes en su vida cotidiana y que tienen un efecto de estrés, por lo que se les suele denominar “sucesos vitales estresantes”. El grado de impacto y la prolongación en el tiempo de su efecto estresante dependerá de la significación que la persona les atribuya y de otras variables como la disponibilidad de apoyo social, las características de personalidad y la predisposición a la morbilidad. En el presente estudio se analizó la relación entre los sucesos vitales (*Cuestionario de valoración de sucesos vitales-CVSV* de González de Rivera y Morera, 1983) y las percepciones de salud general (*GHQ-28*, de Goldberg y Williams, 1996) en una muestra representativa de la población andaluza. Los resultados demuestran la existencia de relación entre las variables estudiadas y se discuten en términos de la influencia del contexto sociocultural sobre la salud y la maleabilidad del organismo por la acción de factores estresantes de carácter psicosocial.

Palabras claves: Acontecimientos vitales estresantes, Cuestionario de salud general, Depresión, Competencia social, Ansiedad, Síntomas psicosomáticos.

Keywords: Stressful Life Events, General Health Questionnaire, Depression, Social Competence, Anxiety, Psychosomatic symptoms.

Los estudios epidemiológicos han puesto de manifiesto que ciertos hechos biográficos son susceptibles de provocar una enfermedad. Se trata de hechos bien identificados en la historia de una persona, que implican modificaciones importantes en su vida cotidiana y que tienen un efecto de estrés, por lo que se les suele denominar “eventos vitales estresantes”. El grado de impacto y la prolongación en el tiempo de su efecto estresante dependerá de la edad, el género de la persona expuesta, el significado que ésta les atribuya y de otras variables como la disponibilidad de apoyo social, las estrategias de afrontamiento de los acontecimientos traumáticos, características de personalidad y la predisposición a la morbilidad (Barrón López de Roda, 1990). Los “eventos vitales estresantes” han sido analizados como factores de riesgo de enfermedad y de distintos problemas de salud, comprobándose que dichos eventos predicen tanto el inicio de un problema de salud como la gravedad de una enfermedad diagnosticada seis o doce meses después (Caballo Manrique, Valenzuela, Anguiano Serrano, Iruña Muñiz, Salazar Torres, & López-Gollonet, 2006).

Ahora bien, a pesar de los numerosos estudios al respecto (León Rubio & Medina Anzano, 2002), muchos de ellos presentan una serie de limitaciones metodológicas que dificultan la evaluación precisa de la importancia etiológica de los sucesos vitales estresantes, entre ellas:

- a. El carácter correlacional y retrospectivo de muchas de estas investigaciones, lo que de por sí entorpece la labor de establecer relaciones causales, al tiempo que introduce el sesgo del recuerdo que puede conducirnos a conclusiones de dudosa validez.
- b. Utilización de instrumentos de medida que confunden la variable independiente (sucesos vitales estresantes) con la dependiente (salud), pues no son pocos los medios empleados para valorar los eventos vitales estresantes que contienen ítems que hacen referencia a cambios en la salud, por lo que es posible que las asociaciones encontradas entre ambas variables no sean más que la expresión de un problema de colinealidad.
- c. Por último, las relaciones encontradas entre las valoraciones de los sucesos vitales estresantes y las medidas de salud son muy débiles, son pocos los casos en que exceden valores de r igual a 0,30 ó 0,40. Lo que hace referencia a la necesidad de considerar otras variables en la ecuación que al interaccionar con los sucesos vitales estresantes incrementen el valor predictivo del modelo, aspecto éste que a pesar de los avances de los últimos años, aún requiere mayor atención.

Tomando en cuenta todo lo expuesto y considerando nuestro interés por el diseño de programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud orientados a grupos de riesgo, el presente estudio tiene por objetivos:

1. Analizar la relación entre los sucesos vitales estresantes y la salud general en una muestra representativa de la población andaluza. En concreto, se pretende comprobar si la valoración de sucesos vitales estresantes, con la adaptación española de la Escala de Holmes y Rahe sobre reajuste social (González de Rivera & Morera, 1983), predice las puntuaciones en el *Cuestionario de Salud General* GHQ-28 (Goldberg & Williams, 1996).
2. Explorar si las diferentes variables socio-demográficas registradas dan lugar a distintas valoraciones de los sucesos vitales y, en su caso,

examinar si tales variables interaccionan para determinar el valor de las puntuaciones del *Cuestionario de Salud General GHQ-28*.

Método

Se realizó una encuesta entre los andaluces mayores de 18 años residentes en Andalucía, mediante un sistema de muestreo por conglomerados se seleccionaron de forma aleatoria 5 municipios por provincia andaluza y en cada uno de ellos se realizaron 10 encuestas, según un procedimiento de ruta aleatoria, obteniéndose así una muestra representativa de 400 personas, con un error de muestreo del $\pm 5\%$, para un nivel de confianza del 95% (dos sigmas) y siendo $P = Q$.

La encuesta estuvo conformada por el *Cuestionario de valoración de sucesos vitales-CVSV* (González de Rivera y Morera, 1983), el *Cuestionario de Salud General GHQ-28* (Goldberg y Williams, 1996) y un breve *Cuestionario socio-demográfico* elaborado al efecto que incluía seis preguntas; 3 cerradas y 3 abiertas. Las primeras permiten registrar los siguientes datos de la persona encuestada: el sexo, el estado civil y la tenencia de hijos. Las segundas facilitan explorar la edad, la profesión y, en su caso, el número de hijos de la persona encuestada.

El *Cuestionario de valoración de sucesos vitales* nos permite obtener cinco medidas de estrés: el índice de sucesos vitales (ISV) o número de sucesos experimentados por la persona examinada, el índice de reajuste social (IRS), tanto objetivo como subjetivo; el primero está constituido por la suma de las unidades de cambio vital (UCV) asignadas por jueces independientes a cada uno de dichos sucesos (ha sido denominado, de forma abreviada, IRS_{juez}), y el segundo queda conformado por la suma de las puntuaciones asignadas a estos mismos sucesos por la propia persona examinada, según que su impacto haya sido positivo o negativo (ha sido denominado, de forma abreviada, $IRS_{impacto}$). Por último, dos medidas del nivel de riesgo de estrés según las puntuaciones de las dos versiones del IRS; en ambos casos, se obtienen tres niveles de estrés: Alto, medio y bajo. Estos parámetros han sido denominados, de forma abreviada y según el IRS en el que se fundamentan, como NR_{juez} y $NR_{impacto}$.

El *Cuestionario de Salud General* nos facilita diez medidas de salud, cinco cuantitativas y cinco cualitativas. Las primeras son la puntuación general obtenida en el cuestionario y las puntuaciones parciales de cada una de las subescalas del mismo: Síntomas somáticos, Ansiedad e insomnio, Disfunción social y depresión grave. Las segundas están conformadas por la transformación de dichas puntuaciones en variables dicotómicas, con dos niveles: caso y no-caso. Señalar, por último, que para la corrección de este cuestionario se empleó el sistema de puntuación corregida propuesto por sus creadores para no pasar por alto los trastornos de larga duración, y la puntuación umbral utilizada para clasificar a la persona como caso o no-caso fue cinco puntos o superior.

Resultados

Descripción de la muestra.

En la Tabla 1, se muestran los principales datos socio-demográficos de la muestra, cuya edad media fue 51.13 años de edad, con una desviación estándar de 7.03, y una edad máxima y mínima de 84 y 37 años. Además, El 86.82% de los entrevistados manifiestan tener hijos ($n = 347$) y el 13,18% confiesan no tener descendencia ($n = 53$); la media del número de hijos fue de 2.14, con una desviación estándar de 1.20 y un valor máximo de 7.

Por favor, incluir aquí la Tabla 1

Sucesos vitales estresantes y salud general.

Para establecer el valor predictivo de la valoración de los sucesos vitales estresantes sobre las puntuaciones de salud general, se realizaron tantos análisis de regresión múltiple como parámetros cuantitativos de la variable dependiente salud general, tomando como variables independientes o predictivas el ISV, IRS_{juez} e IRS_{impacto} . Los resultados obtenidos fueron:

- 1) Tomando como variable dependiente las puntuaciones generales en el GHQ-28, se comprobó que:
 - a. La mayor correlación de la puntuación en el GHQ-28 fue con el IRS_{impacto} ($r = -0,4106$), correspondencia negativa que indica que la puntuación en el GHQ-28 disminuye al aumentar el IRS_{impacto} ; es decir, al valorar la persona examinada el impacto de los sucesos vitales estresantes de manera positiva.
 - b. El coeficiente de determinación, que expresa la proporción de la varianza de la puntuación GHQ-28 explicada por el modelo, fue de $R^2 = 0,1781$.
 - c. La varianza de la puntuación GHQ-28 obtenida por el modelo de regresión fue significativa, al nivel del 0,01; con un valor de la F de Snedecor, con 3 y 396 grados de libertad igual a 16,8157.
 - d. Sólo la variable IRS_{impacto} tuvo un efecto significativo (al nivel del 0,01) sobre la puntuación GHQ-28, con un valor de la t de Student igual a -6,0806.
- 2) Considerando como variable dependiente la puntuación en síntomas somáticos, los resultados obtenidos fueron:
 - a. La mayor correlación de dicha puntuación fue también con el IRS_{impacto} ($r = -0,3428$), que dado su signo negativo indica que la puntuación en síntomas somáticos disminuye al aumentar el IRS_{impacto} .
 - b. El modelo explica algo más del 12% de la varianza de la puntuación en síntomas somáticos ($R^2 = 0,1203$).
 - c. La varianza de la puntuación de síntomas somáticos obtenida por el modelo fue significativa, al nivel del 0,01; con un valor de la F de Snedecor, con 3 y 396 grados de libertad igual a 9,8480.
 - d. Al igual que en el caso anterior, sólo la variable IRS_{impacto} tuvo un efecto significativo (al nivel del 0,01) sobre la puntuación de los síntomas somáticos, con un valor de la t de Student igual a -5,1442.

- 3) Para el caso de la variable dependiente Ansiedad-Insomnio los resultados obtenidos no difieren de los anteriores:
 - a. La mayor correlación de Ansiedad-Insomnio fue con el IRS_{impacto} ($r = -0,2545$), que dado su signo indica que ésta disminuye al aumentar el IRS_{impacto} .
 - b. El modelo explica casi un 11% de la varianza de la Ansiedad-Insomnio ($R^2 = 0,1203$).
 - c. La varianza de la Ansiedad-Insomnio del modelo fue significativa, al nivel del 0,01; con un valor de la F de Snedecor, con 3 y 396 grados de libertad igual a 8,8313.
 - d. Sólo la variable IRS_{impacto} tuvo un efecto significativo (al nivel del 0,01) sobre la Ansiedad-Insomnio, con un valor de la t de Student igual a -5,1442.
- 4) En el caso de la disfunción social, como variable dependiente, los resultados obtenidos son similares a los obtenidos con las otras variables dependientes; es decir:
 - a. La mayor correlación de disfunción social fue con IRS_{impacto} ($r = -0,2133$), de manera que ésta disminuye al aumentar el IRS_{impacto} .
 - b. El modelo da cuenta de algo más del 6% de la varianza de la disfunción social ($R^2 = 0,0622$).
 - c. La varianza de la disfunción social del modelo fue significativa, al nivel del 0,01; con un valor de la F de Snedecor, con 3 y 396 grados de libertad igual a 4,7772.
 - d. La única variable que tuvo un efecto significativo (al nivel del 0,01) sobre la disfunción social fue el IRS_{impacto} , con un valor de la t de Student igual a -2,7638.
- 5) Idénticos resultados a los expuestos, se han obtenido para el caso de la variable dependiente depresión. Es decir, una vez más la variable que presenta la mayor correlación con la variable dependiente es el IRS_{impacto} ($r = -0,3487$), de manera que la depresión disminuye al aumentar ésta. La varianza de la depresión explicada por el modelo fue de $R^2 = 0,1272$, significativa, al nivel del 0,01; con un valor de la F de Snedecor, con 3 y 396 grados de libertad igual a 10,4904. Siendo la variable IRS_{impacto} la única que, otra vez más, tuvo un efecto significativo (al nivel del 0,01) sobre depresión, con un valor de la t de Student igual a -5,1643.

Sucesos Vitales Estresantes en función de factores socio-demográficos.

La tabulación de los valores medios de los parámetros de la valoración de los sucesos vitales estresantes en función de las distintas variables socio-demográficas registradas reveló:

- 1) La existencia de diferencias significativas (al nivel del 0,01), en el IRS_{impacto} en función del sexo, con un valor de la $F(1,398) = 9,1788$; de manera que el valor promedio de los hombres (1,3152) fue mayor que el de las mujeres (-1,6406). Mientras que los hombres valoraron de forma positiva el impacto de los sucesos vitales, las mujeres valoraron su impacto de forma negativa.
- 2) Que el IRS_{impacto} varió de forma significativa (al nivel del 0,05) en función del estado civil, con un valor de la $F(4,335) = 2,6712$; siendo las personas casadas las que obtuvieron el valor promedio más alto de

IRS_{impacto} (0,1512) y las personas separadas las que lograron el valor promedio más bajo (-7,8571).

Parámetros de salud según la interacción variables socio-demográficas y sucesos vitales estresantes.

Para determinar el efecto de la interacción de estas variables sobre los parámetros de salud segmentamos la muestra según sus puntuaciones totales en el GHQ-28 en función del sexo, del estado civil y del NR_{impacto}, utilizando para ello un Análisis de Detección Automática de Interacciones (AID) (Santesmases Mestre, 2005), obteniéndose así 4 segmentos finales que dan cuenta de algo más del 15% de la varianza de las puntuaciones de salud general ($R^2 = 0,1541$). La composición de estos segmentos revela un efecto significativo (al nivel del 0,01) sobre dicha variable de la interacción entre el sexo, el estado civil y los niveles de riesgo de estrés obtenidos al transformar en 3 categorías la variable numérica IRS_{impacto} (Bajo, Medio y Moderado), con un valor de $F(3, 396) = 13,1174$; de manera, que el segmento con el valor promedio más elevado que el de la muestra (11,20) fue el constituido por mujeres, separadas, divorciadas o viudas, con niveles altos/moderados de riesgo de estrés (16,67).

Para el resto de los parámetros de salud no se obtuvo ningún efecto significativo de la interacción de las variables independientes.

Análisis y conclusiones

El presente estudio persiguió el objeto de analizar la relación entre los sucesos vitales estresantes y las percepciones de salud general en una muestra representativa de la población andaluza, superando algunas de las dificultades metodológicas encontradas en estudios previos. Los datos expuestos sugieren que la valoración subjetiva del impacto de los sucesos vitales estresantes predice distintos parámetros de salud percibida (síntomas somáticos, ansiedad-insomnio, disfunción social y depresión), lo que es consistente con lo hallado en la literatura pertinente al respecto, motivo por el cual dichos sucesos forman parte de la estructura de análisis de distintos modelos sobre salud mental (Sánchez Moreno, Garrido, & Álvaro, 2003) y el estrés aplicado a determinados problemas (Tobón, Vinaccia, & Sandín Ferrero, 2004). Por tanto, el presente estudio demuestra que la valoración de los sucesos vitales estresantes predice la salud percibida de las personas examinadas, y al utilizar modelos de regresión múltiple, lo hace de una forma más convincente que los estudios anteriores que se apoyaron en una metodología de estricto carácter correlacional.

Este estudio también pretendió explorar si las diferentes variables socio-demográficas registradas dan lugar a distintas valoraciones de los sucesos vitales y, en su caso, examinar si tales variables interaccionan para determinar el valor de los distintos parámetros de salud medidos. Los datos obtenidos ponen de manifiesto que la edad y el estado civil de las personas examinadas interaccionan con la valoración que éstas hacen de los sucesos vitales estresantes para predecir las apreciaciones generales sobre su salud; de tal forma que es posible identificar un grupo de riesgo conformado por mujeres, separadas, divorciadas o viudas expuestas a eventos vitales estresantes que son experimentados de forma negativa. En términos generales, estos

resultados son congruentes con los obtenidos por otros estudiosos (Matud, Bethencourt, Andueza, Marrero, Caballeira, & López, 2002; Lucio G. M., Barcelata, Durán P., & Villafranca, 2004). Los datos presentados pueden ser explicados con base en la hipótesis de la exposición diferencial de las mujeres a sucesos vitales estresantes, principalmente a aquellos que se conocen con el nombre de "eventos de un ser querido" (Kessler et al, 1985; citado por Barrón López de Roda, 1990), o con base en la hipótesis de la vulnerabilidad diferencial que afirma que un mismo evento vital (por ejemplo, las crisis vitales de la separación, el divorcio y la viudez) afecta más a las mujeres que a los hombres, debido a que estos últimos emplean estrategias de afrontamiento más efectivas (González Barrón, Montoya Castilla, Casullo, & Bernabéu Verdú, 2002), tales hipótesis no son excluyentes, pero debido a que en este estudio no se tomaron medidas de afrontamiento no podemos pronunciarnos sobre esta última hipótesis. En suma, este estudio demostró que las mujeres que atraviesan crisis vitales relacionadas con la ruptura de la pareja o la pérdida de su esposo o compañero constituyen un grupo de riesgo para el que habría que diseñar programas preventivos y de promoción de salud específicos.

Queda pendiente por ahora la tarea de examinar si las diferencias de género encontradas son debidas a diferencias en la eficacia de las estrategias de afrontamiento como sugiere la hipótesis de la vulnerabilidad diferencial.

Referencias bibliográficas

- Abril Chambó, V. J., & Musitu Ochoa, G. (2000). Un estudio comunitario sobre la salud mental en poblaciones de alto riesgo. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 10 (2), 1-25.
- Barrón López de Roda, A. (1990). Estrés vital, apoyo social y creencias de salud. In S. Barriga, J. M. León Rubio, M. F. Martínez García, & I. Fernández Jiménez de Cisneros, *Psicología de la Salud. Aportaciones desde la Psicología Social*. (pp. 197-218). Sevilla: Sedal.
- Caballo Manrique, V. E., Valenzuela, J., Anguiano Serrano, S., Iruña Muñiz, M. J., Salazar Torres, I. C., & López-Gollonet, C. (2006). La evaluación del estrés y de los trastornos de adaptación. In V. E. Caballo, *Manual para evaluación clínica de los trastornos psicológicos: Trastornos de la edad adulta e informes psicológicos*. (pp. 321-337). Madrid: Pirámide.
- Goldberg, D., & Williams, D. (1996). Cuestionario de salud general (General Health Questionnaire GHQ). Guía para el usuario de las distintas versiones. Barcelona: Masson.
- González Barrón, R., Montoya Castilla, I., Casullo, M. M., & Bernabéu Verdú, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14 (2), 363-368.
- González de Rivera, J. L., & Morera, A. (1983). La valoración de los sucesos vitales: adaptación española de la escala de Holmes y Rahe. *Psiquis* (4), 7-11.
- León Rubio, J. M., & Medina Anzano, S. (2002). *Psicología Social de la Salud*. Sevilla: Comunicación Social.
- Lucio G. M., E., Barcelata, B., Durán P., C., & Villafranca, L. (2004). Sucesos de vida estresantes: un estudio transcultural de adolescentes venezolanos y mexicanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 17 (1), 123-138.

- Matud, M. P., Bethencourt, J. M., Andueza, P., Marrero, R., Caballeira, M., & López, M. (2002). Diferencias de género en estrés crónico. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana* , 20, 79-91.
- Sánchez Moreno, E., Garrido, A., & Álvaro, J. L. (2003). Un modelo psicosociológico para el estudio de la salud mental. *Revista de Psicología Social* , 18 (1), 17-33.
- Sandín Ferrero, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud* , 3 (1), 141-157.
- Santesmases Mestre, M. (2005). DYANE. Versión 3. Diseño y análisis de encuestas en investigación social y de mercados. Madrid: Pirámide.
- Tobón, S., Vinaccia, S., & Sandín Ferrero, B. (2004). Modelo procesual del estrés en la dispepsia funcional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica.* , 9 (2), 81-98.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la muestra.				
Variables	Cód.	Significación	Frec.	%
Sexo	1	Hombre	167	41,82
	2	Mujer	233	58,18
Total Frec.			400	100,00
Estado Civil	1	Soltero	44	10,91
	2	Casado	313	78,18
	3	Separado	13	3,18
	4	Divorciado	11	2,73
	5	Viudo	20	5,00
Total Frec.			400	100,00
Ocupación	1	Fuerzas armadas	4	0,91
	2	Dirección de empresas y administración pública	24	5,91
	3	Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	67	16,82
	4	Técnicos y profesionales de apoyo	36	9,09
	5	Empleados de tipo administrativo	47	11,82
	6	Trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores de comercio.	16	4,09
	7	Trabajadores cualificados en la agricultura y la pesca.	25	6,36
	8	Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, la construcción, y la minería, excepto operadores de instalaciones.	24	5,91
	9	Operadores de instalaciones y maquinarias, y montadores.	7	1,82
	10	Trabajadores no cualificados	20	5,00
	11	No clasificados (amas de casa y jubilados)	129	32,37
Total Frec.			400	100,00

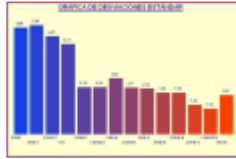
SUCESOS VITALES
ESTRESANTES Y
SALUD
ANÁLISIS DE DATOS

MEDIAS Y DESVIACIONES
TIPO DE LAS VARIABLES
NUMÉRICAS

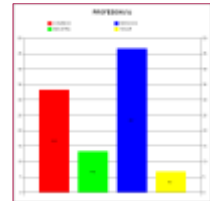
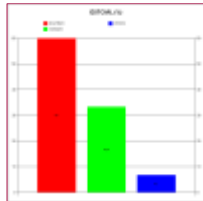
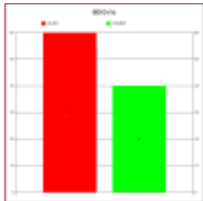


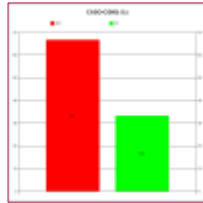
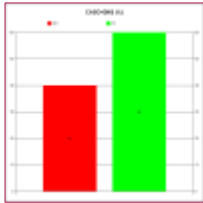
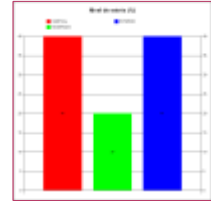
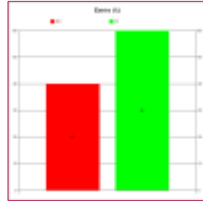
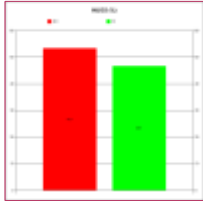
VALORES MEDIOS ORDENADOS
DE MAYOR A MENOR.TXT

» See document: [H:\Acontecimientos Vitales Estresantes\Valores medios ordenados de mayor a menor.TXT](#)



FRECUENCIAS Y
PORCENTAJES DE LAS
VARIABLES CATEGÓRICAS



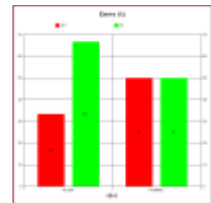


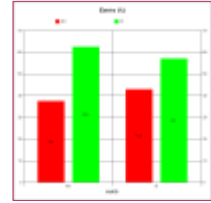
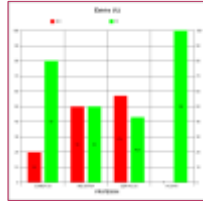
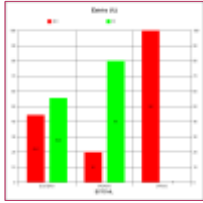
TABULACIÓN SIMPLE.TXT

» See document: [H:\Acontecimientos Vitales Estresantes\TABULACIÓN SIMPLE.TXT](#)

CORRELACIONES ENTRE
SUCESOS VITALES, SALUD Y
VARIABLES
SOCIODEMOGRÁFICAS

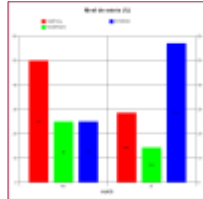
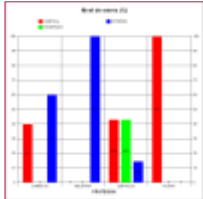
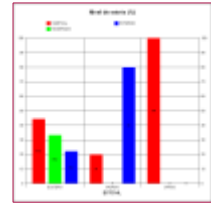
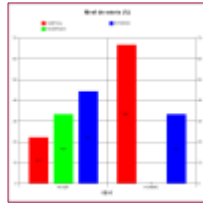
TABULACIONES
CRUZADAS





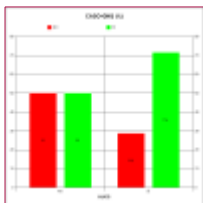
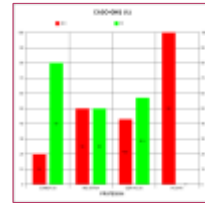
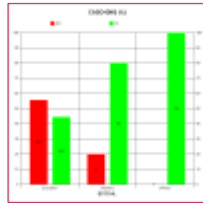
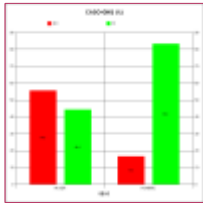
**TABULACION
CRUZADA_ESTRESXSOCIO.TXT**

» See document: [H:\Acontecimientos Vitales
Estresantes\tABULACION
CRUZADA_ESTRESXSOCIO.TXT](#)

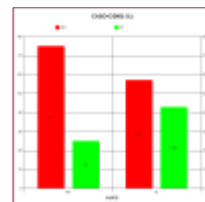
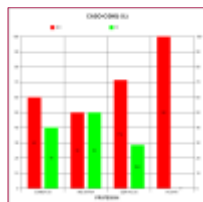
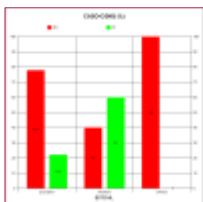
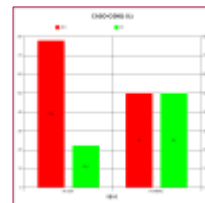


**TABULACION
CRUZADA_NESTRESXSOCIO.TXT**

» See document: [H:\Acontecimientos Vitales
Estresantes\tABULACION
CRUZADA_NESTRESXSOCIO.TXT](#)



H:\Acontecimientos Vitales
Estresantes\TABULACIÓN CRUZADA CASO-
GHQporDEMOGRÁFICAS.TXT



TABULACION CRUZADA_CASO-CGHQXSOCIO.TXT

- » See document: [H:\Acontecimientos Vitales Estresantes\TABULACION CRUZADA_CASO-CGHQxSOCIO.TXT](#)

SUCESOS VITALES POR SALUD

- ANOVA_ISVporCASO_GHQ.TXT
- ANOVA_ISVporCASO_CGHQ.TXT
- ANOVA_IRS-BporCASO_GHQ.TXT
- ANOVA_IRS-BporCASO_CGHQ.TXT
- ANOVA_IRS-AporCASO_GHQ.TXT
- ANOVA_IRS-AporCASO_CGHQ.TXT

SUCESOS VITALES POR SOCIODEMOGRÁFICAS

- ANOVA_ISVporSEXO.TXT
- ANOVA_ISVporESTCIVIL.TXT
- ANOVA_ISVporHIJOS.TXT
- ANOVA_ISVporPROFESION.TXT
- ANOVA_IRS-BporSEXO.TXT
- ANOVA_IRS-BporESTCIVIL.TXT
- ANOVA_IRS-BporHIJOS.TXT
- ANOVA_IRS-BporPROFESIO.TXT
- ANOVA_IRS-AporHIJOS.TXT
- ANOVA_IRS-AporSEXO.TXT
- ANOVA_IRS-AporESTCIVIL.TXT
- ANOVA_IRS-AporHIJOS.TXT
- ANOVA_IRS-AporPROFESIO.TXT

SALUD POR DEMOGRÁFICAS

- ANOVA_CGHQ-TporSEXO.TXT
- ANOVA_GHQ-TporESTCIVIL.TXT
- ANOVA_GHQ-TporHIJOS.TXT
- ANOVA_GHQ-TporPROFESIO.TXT
- ANOVA_GHQ-TporSEXO.TXT
- ANOVA_CGHQ-TporESTCIVIL.TXT
- ANOVA_CGHQ-TporHIJOS.TXT
- ANOVA_CGHQ-TporPROFESIO.TXT

CONGRESO NACIONAL PSICOLOGIA SOCIAL

SOCIEDAD, TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE

José María León Rubio
Francisco Javier Cantero

Ha participado en el
XI Congreso Nacional de Psicología Social
celebrado en Tarragona durante los días 1, 2 y 3 de octubre
de 2009, presentando el siguiente trabajo:

**Sucesos vitales y salud general en la población
andaluza**

Tarragona, 3 de octubre de 2009



Jordi Tous
Presidente

**XI
CONGRESO
NACIONAL
PSICOLOGIA
SOCIAL**
1, 2 y 3 de Octubre
Tarragona



Eduard Vicente
Secretario