

Trabajo Fin de Grado

Relación entre el nivel socioeconómico familiar y niveles de estrés, ansiedad y
depresión en adolescentes

*Relationship between family socioeconomic level and levels of stress, anxiety and depression
in adolescents*

Alumna

Leire Lizarza Moreno

Directora

Tíscar Rodríguez Jiménez

Grado de Psicología

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Curso 2021-2022



Índice

Resumen	3
Abstract	4
Introducción	5
Método	10
Participantes.....	10
Instrumentos.....	10
Procedimiento	11
Análisis de Datos	12
Resultados	13
Discusión	16
Referencias	19
Apéndice	32
Protocolo de evaluación.....	32

Resumen

La adolescencia es un periodo muy importante en el desarrollo tanto físico como mental de la persona y hay infinidad de sucesos o variables que pueden influir en gran medida (Ceñal et al., 2017). En el presente trabajo se busca estudiar la relación entre el nivel socioeconómico familiar y la presencia de sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés en adolescentes. La muestra está compuesta por 237 participantes de los cuales 102 son hombres, 114 son mujeres y 21 no especificaron el sexo. Todos ellos con una edad de entre 12 y 18 años (media de 14,71 años). Se usaron la escala DASS-21 la cual presenta tres dimensiones que se corresponden con la sintomatología antes mencionada. Y la escala “Family Affluence Scale” o “FAS” con la que dividimos la muestra en tres grupos según su nivel socioeconómico. Los resultados reflejan que las personas de niveles socioeconómicos más bajos presentan mayores niveles de sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés, en comparación con el resto de grupos. También se ha visto que las mujeres presentan mayores niveles de sintomatología que los hombres y que las personas que no especificaron su sexo. Y por último las correlaciones que se han obtenido en este estudio muestran una gran variabilidad ya que hay tanto correlaciones directas como inversas y que además no son significativamente estadísticas. Es decir, que aunque sí que existe una correlación entre las sintomatologías depresiva, ansiosa y de estrés con el nivel socioeconómico no es significativa en tamaño ni relevancia.

Palabras clave: depresión, ansiedad, estrés, nivel socioeconómico, adolescentes

Abstract

Adolescence is a very important period in the physical and mental development of the person and there are countless events or variables that can greatly influence it (Ceñal et al. 2017). In the present work, we seek to study the relationship between the family's socioeconomic level and the presence of depressive, anxious and stress symptoms in adolescents. The sample is made up of 237 participants, of which 102 are men, 114 are women, and 21 did not specify their sex. All of them aged between 12 and 18 years (average 14.71 years). The DASS-21 scale was used, which presents three dimensions that correspond to the aforementioned symptoms. And the scale "Family Affluence Scale" or "FAS" with which we divided the sample into three groups according to their socioeconomic level. The results show that people with lower economic levels have higher levels of depressive, anxious and stress symptoms, compared to the rest of the groups. It has also been seen that women have higher levels of symptoms than men and than people who do not specify their sex. And finally, the correlations that have been obtained in this study show a great variability since there are both direct and inverse correlations and, furthermore, they are not statistically significant. In other words, although there is a correlation between depressive, anxious and stress symptoms with the socioeconomic level, it is not significant in size or relevance.

Keywords: depression, anxiety, stress, socioeconomic level, adolescents.

Introducción

La adolescencia es un periodo crítico en el desarrollo de hábitos saludables que protegen y fomentan la salud mental de los jóvenes. Hay numerosos factores de riesgo que pueden afectar a esta población como por ejemplo el ciberbullying y bullying, el consumo de alcohol y drogas, dificultades sociales o un ámbito familiar complicado (Arriola et al., 2017; González et al., 2018; Assink et al., 2019; Kim, 2021). Estos factores conllevan conductas de riesgo y entre sus posibles consecuencias destacan los problemas de salud mental, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, problemas académicos o problemas de salud derivados del uso de sustancias (Barreiro et al., 2017; Salas, 2018; Cacho et al., 2019). Se estima que alrededor de un 13% de la población adolescente a nivel mundial padece algún tipo de trastorno mental (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2021). Algunos de los trastornos más comunes en este periodo son la ansiedad y la depresión (Pantoja y Polanco, 2019; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021) llegando a representar el 40% de la población afectada por un trastorno mental (UNICEF, 2021).

La depresión según la Asociación Americana de Psicología (APA, 2013) se caracteriza por presentar un estado de ánimo deprimido junto con pérdida de interés o placer por las cosas durante un periodo de mínimo dos semanas. En cambio, la ansiedad se caracteriza por una preocupación excesiva acerca de acontecimientos o actividades, en donde “la intensidad, la duración o la frecuencia de la ansiedad y la preocupación es desproporcionada a la probabilidad o al impacto real del suceso anticipado” (APA, 2013, p. 222). En ambos trastornos se ha demostrado una mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres (Bermúdez, 2018).

Ambas patologías presentan sintomatologías características que nos pueden ayudar a su detección. Sobre la sintomatología depresiva, cabe destacar que no es la misma en adolescentes y niños, y en adultos. Prueba de ello la podemos encontrar en la Clasificación

Internacional de Enfermedades en su onceava edición (OMS, 2019), en la cual hace distinción entre síntomas característicos de adultos, y síntomas característicos de adolescentes y niños. Algunos de estos síntomas son los sentimientos de tristeza e incluso vacío, desesperanza, indefensión, irritabilidad, cambios en los hábitos de alimentación y sueño, pérdida del interés y del placer de las actividades, cansancio, falta de energía, aislamiento de familiares y amigos, empeoramiento de las calificaciones, problemas de concentración, dolores de cabeza, de estómago y musculares, pérdida de confianza en sí mismos, abuso de sustancias y en los casos más graves, ideación suicida (OMS, 2019; Martínez-Martín, 2014; Ho et al., 2021). Destacar a su vez que esta sintomatología varía entre hombres y mujeres. Así lo exponen Abdollahi et al. (2017): “Las niñas deprimidas sienten tristeza, culpa, castigo, inutilidad, baja energía y fatiga, o más astenia, mientras que los niños deprimidos presentan síntomas como irritabilidad, depresión, pensamientos suicidas o deseos de reducir su placer” (p.775).

En el caso de la ansiedad, los síntomas característicos son prácticamente iguales tanto para niños, adolescentes y adultos (Lago y Ruiz, 2005). Algunos de los principales síntomas de esta patología son la sensación de ahogo, irritabilidad, molestias físicas como por ejemplo dolores de cabeza o estomacales, cansancio, fatiga, conductas de evitación, cambios en la ingesta de alimentos, problemas de sueño, nerviosismo e inquietud, tensión muscular y palpitaciones, sensación de angustia, dificultad para tomar decisiones, conductas extrañas, consumo de sustancias, cambios en el estado de ánimo, miedo y preocupación excesiva (McCarthy, 2019; Socastro, 2020).

Otro factor a destacar de la salud de los adolescentes es la presencia de estrés. Una de las definiciones que más ha influido a lo largo de la historia (Araiza y Lobel, 2018) es la propuesta por Lazarus y Folkman (1984), “el estrés psicológico es una relación particular entre la persona y el entorno que la persona considera que agota o excede sus recursos y pone

en peligro su bienestar” (p.19). En los adolescentes las fuentes de estrés pueden ser muy variadas, desde problemas sociales o académicos, a cambios en el propio físico debido a la pubertad (Arteaga, 2005).

Al igual que las patologías anteriormente mencionadas, el estrés, también presenta una sintomatología característica. Algunos de estos síntomas son problemas respiratorios, problemas gastrointestinales, problemas corporales como dolor de cabeza, tensión muscular o dolores de estómago, insomnio o hipersomnia, cambios de peso, cambios en la conducta, problemas cardiovasculares, mala memoria, problemas de concentración, cansancio y cambios de conducta (Amirkhan et al., 2018; Dominick et al., 2020).

Estas tres patologías pueden causar numerosos problemas de salud que afectan a todos los ámbitos de la persona como por ejemplo la desregulación del sueño (insomnio e hipersomnia), problemas cardiovasculares e inmunológicos, problemas conductuales y en casos muy graves el suicidio (Diz et al., 2019; Allen et al., 2019). Respecto a si estas patologías afectan al rendimiento escolar podemos encontrar posturas contradictorias ya que hay estudios como el de Fernández-Castillo y Gutiérrez (2009), en el cual se establece una correlación negativa de estas patologías con el rendimiento académico. Otros estudios en el que esta correlación negativa sigue presente pero solo con algunas asignaturas (Robles et al., 2009). Y estudios en los que esta correlación o no existe o no es significativa (Barraza et al., 2018).

Hay numerosos factores de riesgo que pueden propiciar la aparición de estos problemas emocionales como por ejemplo el bulling, padecimiento de enfermedades, problemas sociales, pérdida de algún ser querido o miedo al fracaso escolar (Alvear, et al., 2021). A su vez, hay factores que consideramos de riesgo que también pueden actuar como factores protectores de la depresión, ansiedad y estrés. En la etapa adolescente, es sumamente

importante la interacción con los iguales, las cuales podemos considerar un factor de riesgo según algunos autores (Christakis et al., 2011). Existe una relación entre las cualidades positivas de los amigos y la presencia de sintomatología depresiva y ansiosa (Harrison y La Greca, 2005; Espinosa et al., 2018). Esta correlación es negativa ya que a más cualidades positivas de los amigos, menor presencia de sintomatología depresiva y ansiosa. Otro factor de riesgo y que a su vez puede ser protector a destacar en adolescentes es la autoestima. Gran cantidad de estudios corroboran la existencia de una correlación negativa entre el nivel de autoestima y la presencia de sintomatología, es decir, a menor autoestima, mayor presencia de sintomatología en el adolescente (Crisman y Nuñez, 2016; Kim et al., 2020; Belcher et al., 2021; Jiang et al., 2021;).

Por otro lado, en el año 2010, Bentley y Huston demostraron que hay una fuerte relación entre el contexto en el que vive un adolescente y su salud mental. Estudios demuestran que las personas que viven en barrios y acuden a escuelas de nivel socioeconómico inferior muestran niveles más altos de ansiedad y depresión que aquellos que viven y acuden a colegios en barrios más acomodados (Cano et al., 2019; Fairman et al., 2019; Edwards et al., 2020). Esto sucede también si comparamos los países “ricos y pobres”. Así pues, los niveles de depresión son más altos en los países de África del Norte, África Subsahariana y Oriente Medio en comparación a los niveles encontrados en países de Europa o América del Norte (Charlson et al., 2013).

El nivel socioeconómico está muy relacionado con la salud física de las personas. Familias con un nivel socioeconómico bajo pueden tener problemas para obtener alimentos o proporcionar un ambiente sano y estimulante para los niños, lo cual tiene un efecto negativo en el desarrollo del cerebro (Burr y Lyu, 2016). A su vez, como recogen en su estudio Choi et al. (2019, p.5), “los estudios de las diferencias socioeconómicas en la estructura del cerebro revelaron que los niños de familias de bajos ingresos tenían volúmenes de hipocampo más

pequeños”, lo cual afecta a la regulación emocional entre otras muchas cosas. O también afectan a los niveles basales de cortisol segregados por la glándula pituitaria (Chen y Paterson, 2006).

Este mismo estudio relaciona el nivel socioeconómico familiar con la presencia de características psicológicas negativas como la hostilidad, la discriminación o la percepción de amenazas. Podemos encontrar que la hostilidad correlaciona de forma negativa con unos valores de correlación situados entre $-.18$ y $-.32$ con una significación de $p < .01$. En cuanto a los niveles de discriminación encontramos también una correlación negativa con valores situados entre $-.19$ y $-.30$ con una significación de $p < .001$. Y por último, respecto a la correlación entre el nivel socioeconómico familiar y la percepción de amenazas, encontraron que correlaciona de forma negativa con valores que oscilan entre $-.14$ y $-.23$ con significaciones entre $p < .05$ y $p < 0.1$.

En el presente estudio buscamos analizar la presencia de sintomatología depresiva, ansiosa y/o de estrés y relacionarlo con el nivel socioeconómico familiar y el sexo ya que las patologías seleccionadas no muestran una prevalencia igual entre hombres y mujeres. Estudios defienden que las mujeres tienen una mayor probabilidad de presentar sintomatología compatible con un trastorno mental (Gettings et al., 2017; Danielsson et al., 2020)

Como ya hemos mencionado anteriormente, el nivel socioeconómico está muy relacionado con la salud mental de los jóvenes, por lo tanto, la primera hipótesis que planteamos es que los niveles de sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés, serán más bajos en aquellas personas que presenten niveles socioeconómicos más altos y a la inversa. La segunda hipótesis que planteamos es que los niveles de las diferentes sintomatologías son más elevados para la muestra femenina que para la muestra masculina.

Método

Participantes

La muestra está compuesta por 237 participantes, de los cuales, 102 son hombres (43%), 114 mujeres (48,1%) y 21 no especificaron su sexo (8,9%), con edades comprendidas entre los 12 y 18 años, estableciendo una media de edad de 14,71 años (DT= 1,68). La muestra fue filtrada según una serie de requisitos exigidos para la muestra. Estos requisitos son que la edad de los participantes debía estar comprendida entre 12 y 18 años, además de haber contestado a todas las preguntas. Al pasar este filtro, de los 279 participantes fueron descartados 42 de ellos, dejando finalmente la muestra anteriormente descrita.

Instrumentos

Para la obtención de los datos usamos la versión en castellano de la *Escala abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés, DASS-21* (Contreras-Mendoza et al., 2021). Esta escala es una versión abreviada de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés, DASS-42 (Antony et al. 1998). Esta escala posee tres subescalas que miden los niveles de depresión, ansiedad y estrés. La modalidad de respuesta es de tipo Likert con un intervalo del 0 al 3. El cero se corresponde con la respuesta “no me ha ocurrido”, el 1 con “me ha ocurrido poco o durante parte del tiempo”, el 2 con “me ha ocurrido bastante, o durante buena parte del tiempo” y el 3 con “me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo”. Los niveles de estas subescalas se calculan a través de una suma simple de los diferentes ítems según la dimensión a evaluar. Los resultados se evalúan de forma que a mayor puntuación, mayor gravedad de la sintomatología. Estas subescalas presentan una alta fiabilidad con coeficientes Alfa de Cronbach (α) de .91, .88 y .88 para depresión, ansiedad y estrés respectivamente (Contreras-Mendoza et al., 2021).

A su vez, usamos también el cuestionario *Escala de Riqueza Familiar (FAS)*, basado en un estudio internacional sobre la salud de los adolescentes, el Estudio de Comportamiento

de Salud en Niños en Edad Escolar (HBSC) y desarrollado por Boyce et al.(2008). Esta escala consta de seis ítems los cuales reflejan un índice de bienes materiales o comunes indicadores de riqueza. Los resultados se interpretan de forma que a mayor puntuación obtenida, mayor nivel socioeconómico familiar se posee. Las puntuaciones se dividen en tres grupos, las comprendidas entre 0 y 7 se corresponden con un nivel socioeconómico bajo, entre 8 y 11 es un nivel medio y de 12 a 13 un nivel alto (Chen et al., 2021). Como demuestran en su estudio Arillo-Santillán et al. (2021) al igual que la anterior escala, la FAS presenta también una alta validez y fiabilidad aunque en estudios como el de Kannas et al. (2012) presenta niveles moderados en su estructura interna con una puntuación en Alfa de Cronbach (α) de .58.

Procedimiento

En primer lugar, realizamos la búsqueda de ambos instrumentos de medición. A continuación, se establece una colaboración con el instituto I.E.S Comercio, situado en la ciudad de Logroño, el cual aporta la muestra de adolescentes para la realización de este estudio. Se les proporciona el protocolo de evaluación a seguir y son las tutoras y tutores de los cursos los que lo administran a los participantes. El protocolo de evaluación es completamente anónimo, solo se les es requerida la edad y el sexo, es administrado en forma física, de forma individual a cada alumno y recogido por los tutores.

Al ser un estudio donde la muestra está compuesta por menores, se consultó al instituto sobre la necesidad de informar a los tutores legales de los participantes. En este caso no fue necesario ya que el instituto establece que al firmar la matrícula, los tutores legales ceden el poder de permitir que los alumnos participen en estudios con fines educativos siempre y cuando se respete el anonimato de los menores siendo imposible su identificación en el estudio.

Una vez obtenidos todos los protocolos de evaluación, los datos fueron introducidos en el programa de análisis estadístico SPSS y se llevaron a cabo los diferentes análisis estadísticos para obtener los resultados.

Análisis de Datos

El análisis de los datos ha sido realizado a través del programa de IBM, “Statistical Package for the Social Sciences” (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales). Hemos usado la versión 21.0 de este software.

Tras introducir todos los datos, se crearon las variables de “Nivel socioeconómico”, “depresión”, “ansiedad” y “estrés”, las cuales se calcularon mediante una suma de los ítems correspondientes a cada variable obteniendo así el valor total de cada variable. También se creó una variable de filtro para descartar a los participantes que no cumplieran los requisitos que deben cumplir los participantes en cuanto a edad y respuestas del test.

A parte de la media y desviación típica de las puntuaciones de las variables totales calculadas y de la edad, se calcularon también las correlaciones de Pearson entre las variables de “depresión”, “ansiedad” y “estrés” con la variable de “nivel socioeconómico”. También se realiza una comparación de medias entre las variables de “depresión”, “ansiedad” y “estrés” según el sexo y el grupo socioeconómico para comprobar si las diferencias entre las medias eran significativas.

Los resultados se interpretaron de forma que ha mayor media obtenida en las diferentes dimensiones, mayor será la presencia de sintomatología en las variables de “depresión”, “ansiedad” y “estrés”. Y de la misma forma se interpretó la variable de “nivel socioeconómico”, a mayor resultado, mayor poder adquisitivo. En cambio, los resultados obtenidos de las correlaciones se interpretaron siguiendo los criterios de Cohen (1988), según los cuales si la puntuación es menor o igual a .10, se considera un tamaño de relación

pequeño, si está en torno a .30 será una relación de tamaño medio y si es igual o mayor a .50 se considera una relación de tamaño grande.

Resultados

Tras realizar el análisis pertinente de los datos hemos obtenido los siguientes resultados.

En cuanto a la comparación de los resultados obtenidos en las diferentes sintomatologías según el nivel socioeconómico (Tabla 1) encontramos los siguientes datos. Hemos dividido la muestra en tres grupos socioeconómicos (nivel bajo, medio y alto) y los resultados obtenidos han sido los siguientes. Las personas con un nivel socioeconómico bajo tienen una media de 8,22 en la variable de depresión, 6,83 en la variable de ansiedad y 7,62 en la variable de estrés. Las personas con un nivel socioeconómico medio tienen una media de 6,27 en la variable depresión, 5,64 en la variable de ansiedad y 6,39 en la variable de estrés. Y por último las personas con un nivel socioeconómico alto presentan una media de 5,26 en depresión, 5,36 en ansiedad y 6,26 en estrés.

Tabla 1

Análisis de los datos según nivel socioeconómico

Grupo socioeconómico		Depresión	Ansiedad	Estrés
Bajo	Media	8,22	6,83	7,62
	Desviación típica	6,26	5,82	4,43
Medio	Media	6,27	5,64	6,39
	Desviación típica	5,34	4,42	3,84
	Media	5,26	5,36	6,26

Alto	Desviación típica	4,26	4,63	3,64
------	----------------------	------	------	------

Al realizar la comparación de medias encontramos que la significación es superior a ,05 en las variables de ansiedad y estrés por lo que no hay una diferencia significativa entre los grupos. En cambio en la variable de depresión la significación es de ,05 por lo que sí existe una diferencia significativa entre los grupos (Tabla 2).

Tabla 2

Comparación de medias según grupo económico

Medias	Significación
Depresión	,05
Ansiedad	,458
Estrés	,104

Comparando los resultados obtenidos en las dimensiones de depresión, ansiedad y estrés según sexo (Tabla 3), vemos que los hombres obtienen una media de 5,30 en depresión, 4,69 en ansiedad y 5,69 en estrés. En las mujeres, las medias se corresponden con un 8,18 en depresión, 7,21 en ansiedad y 7,74 en estrés. Por último, en las personas que no especificaron su sexo, encontramos que las medias son 5,71 para depresión, 5,09 para ansiedad y 6,09 para estrés.

Tabla 3

Análisis de los datos según sexo

Sexo	Depresión	Ansiedad	Estrés
------	-----------	----------	--------

Hombre	Media	5,30	4,69	5,69
	Desviación típica	5,35	4,52	3,83
Mujer	Media	8,18	7,21	7,74
	Desviación típica	5,57	5,02	4,03
No especificado	Media	5,71	5,09	6,09
	Desviación típica	5,04	3,99	3,61

Al realizar la comparación de medias encontramos que la significación es inferior a ,05 con lo rechazamos la igualdad de las medias y establecemos que hay una diferencia significativa entre los grupos (Tabla 4).

Tabla 4

Comparación de medias según sexo

Medias	Significación
Depresión	,000097
Ansiedad	,000246
Estrés	,000253

Realizando la correlación entre las variables de depresión, ansiedad y estrés de forma independiente con la variable de nivel socioeconómico, dependiendo de si nos encontramos en el grupo de nivel socioeconómico bajo, medio o alto, obtenemos las siguientes correlaciones (Tabla 5). En el nivel socioeconómico bajo son pequeñas y estadísticamente no significativas. Destacar que las correlaciones con la depresión ($r = -,036$) y la ansiedad son inversas ($r = -,032$), en cambio con el estrés es directa ($r = ,051$).

Los resultados en el nivel socioeconómico medio al igual que en el grupo anteriormente mencionado, las correlaciones encontradas son pequeñas y no significativas. Pero, la única variable que correlaciona de forma inversa es la depresión ($r = -,039$) ya que la ansiedad ($r = ,021$) y el estrés ($r = ,075$) correlacionan de forma directa.

Por último, sobre el nivel socioeconómico alto encontramos que las correlaciones son de tamaño medio aunque no significativas estadísticamente. Tanto la depresión ($r = -,397$) como la ansiedad ($r = -,357$) y el estrés ($r = -,433$) correlacionan de forma inversa con el nivel socioeconómico.

Tabla 5

Correlación entre las variables de depresión, ansiedad y estrés con el nivel socioeconómico

		Nivel de depresión	Nivel de ansiedad	Nivel de estrés
Nivel socioeconómico bajo	Correlación	-,036	-,032	,051
	Significación	,774	,799	,683
Nivel socioeconómico medio	Correlación	-,039	,021	,075
	Significación	,634	,795	,356
Nivel socioeconómico alto	Correlación	-,397	-,357	-,433
	Significación	,092	,134	,064

Discusión

Tras realizar la correspondiente evaluación de los resultados podemos llegar a las siguientes conclusiones. En relación a las hipótesis planteadas en este trabajo podemos decir que ambas se cumplen. La primera de ellas exponía que ha mayor nivel socioeconómico

familiar del adolescente, la presencia de sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés es menor. Al igual que en los estudios de Burns et al. (2017), Arseneault et al. (2020) y Patel et al. (2020), los resultados obtenidos reflejan que esto se cumple incluso comparando los tres niveles de poder socioeconómico propuestos, siendo el nivel bajo el que más presencia de sintomatología presenta, seguido del nivel medio y finalizando con el nivel alto.

En la segunda hipótesis hablábamos de la diferencia de presencia de sintomatología según sexo. En este caso, los resultados también corroboran nuestro planteamiento inicial de que las mujeres presentan un mayor nivel de sintomatología. Esto concuerda con los resultados obtenidos en los estudios de Crockett et al. (2020), Giota y Gustafsson (2020) y Daly, M. (2022) pero por ejemplo en el estudio de Abdollahi et al. (2019) sí que encuentran mayores niveles de ansiedad en las mujeres pero mayores niveles de depresión en hombres. Destacar que en esta variable, se añadió la opción de no especificar el sexo. Aunque en este estudio no nos hemos centrado en el análisis de las variables según el sexo, considero que podría ser un factor a tener en cuenta en futuros estudios ya que en la actualidad, la diversidad tanto de género como de sexo está cobrando gran importancia (Amnistía Internacional [AI], s.f.).

Sobre la posible relación entre el nivel socioeconómico familiar con la sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés encontramos resultados muy variados. Si nos fijamos en las correlaciones entre las variables de sintomatología en los diferentes grupos de niveles socioeconómicos al igual que en una gran variedad de estudios como los de Strickhouser y Sutin (2019), Mavoja et al. (2020) y Comer et al. (2021), las correlaciones encontradas varían entre bajas y medianas, además de no ser estadísticamente significativas, aunque en el artículo de Strickhouser y Sutin (2019) sí que encuentran que los resultados son significativos a nivel estadístico. Por lo que podemos concluir con los datos de este estudio es que no existe una correlación clara entre estas variables y sería recomendable un análisis más profundo

para establecer otras posibles variables que influyen en esta correlación. Una de estas variables que han podido influir de manera significativa en los resultados es la pandemia acontecida en los últimos 2 años.

Aunque hay evidencias de que en los últimos 10 años ha habido un incremento de la presencia de sintomatología depresiva y de ansiedad en adolescentes (Gary et al., 2019). Este incremento se ha reforzado de forma notable en los últimos años debido a la pandemia producida por el virus SARS-CoV-2. No solo se ha visto un aumento de la presencia de sintomatología de ansiedad y depresión sino que también ha habido un gran aumento en el resto de enfermedades mentales (Hernandez, J., 2020; Moreira et al., 2020). Además se ha puesto en evidencia la necesidad de fortalecer los sistemas de salud mental en la mayoría de los países (Abbafati et al., 2021).

Considero que este estudio se ha visto muy influenciado por el aumento de los niveles de depresión, ansiedad y estrés debidos a la pandemia. Con lo cual, en un futuro se debería hacer una distinción entre la sintomatología presente debida a factores como la pandemia, el ámbito escolar o el nivel social del adolescente y la sintomatología que es causada por el nivel socioeconómico familiar. De esta forma podemos establecer relaciones en las que no haya otras variables ajenas al estudio que influyeran el resultado.

Por último, destacar que la principal fortaleza de este estudio es que cuenta con una amplia muestra de adolescentes. En cambio, las limitaciones de este trabajo son que no se han tenido en cuenta factores como la sexualidad o el covid-19, los cuales pueden influir en la presencia de sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés.

Referencias

- Abbafati, C., Adolph, C., Amlag, J., Araukin, A., Ashbaugh, C., Bang–Jensen, B., Bertolacci, G., Blomm, S., Carvalho, D., Castellano, R., Castro, E., Chakrabarti, S., Chattopadhyay, J., Cogen, R., Collins, J., Dai, X., Dangel, W., Dapper, C., Deen, A., Erickson, M. et al. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic [Prevalencia mundial y carga de los trastornos depresivos y de ansiedad en 204 países y territorios en 2020 debido a la pandemia de COVID-19]. *The Lancet*, 398(10312), 1700-1712. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02143-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02143-7)
- Abdollahi, E., Golshahi, M., Khesht-Masjedi, M., Sharif-Ghaziani, Z. y Shokrgozar, S. (2017). Comparing depressive symptoms in teenage boys and girls [Comparación de los síntomas depresivos en niños y niñas adolescentes]. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(4), 775–779. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_129_17
- Abdollahi, E., Asghari, T., Habibi, B., Khesht-Masjedi, M., Pazhooman, S., Saber, R. y Shokrgozar, S. (2019). The relationship between gender, age, anxiety, depression, and academic achievement among teenagers [La relación entre el género, la edad, la ansiedad, la depresión y el rendimiento académico entre los adolescentes]. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(3), 799–804. https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_103_18
- Allen, N., Auerbach, R., Cosby, E., Esposito, E., Shields, G., Slavich, G. y Stewart, J. (2019). Life stress and suicide in adolescents [Estrés vital y suicidio en adolescentes]. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47, 1707–1722. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00534-5>

- Alvear, L., Arteño, R., Basantes, D., Valdes, E. y Villavicencio, L.C. (2021). Ansiedad y depresión en adolescentes. *Revista Boletín Redipe*, 10(2), 182–189.
<https://doi.org/10.36260/rbr.v10i2.1205>
- Amirkhan, J., Huff, S. y Landa, I. (2018). Seeking signs of stress overload: Symptoms and behaviors [Buscando signos de sobrecarga de estrés: síntomas y comportamientos]. *International Journal of Stress Management*, 25(3), 301–311.
<https://doi.org/10.1037/str0000066>
- Amnistía Internacional (s.f.). *Diversidad sexual y de género*. <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/temas/diversidad-afectivo-sexual/>
- Antony, M., Bieling, P., Cox, B., Enns, M. y Swinson, R. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical groups and a community sample [Propiedades psicométricas de las versiones de 42 y 21 ítems de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS) en grupos clínicos y una muestra comunitaria]. *Psychological Assessment*, 10, 176-181.
<https://doi.org/10.1037/1040-3590.10.2.176>
- Araiza, A. y Lobel, M. (2018). Stress and eating: Definitions, findings, explanations, and implications [Estrés y alimentación: definiciones, hallazgos, explicaciones e implicaciones]. *Social and Personality Psychology Compass*, 12(4).
<https://doi.org/10.1111/spc3.12378>
- Arillo-Santillán, E., Barnoya, J., Mejía, R., Monzón, J., Perez, A. y Thrasher, J. (2021). La escala de afluencia familiar en la investigación sobre inequidades sociales en salud en adolescentes latinoamericanos. *Salud Pública de México*, 63(2), 201–210.
<https://doi.org/10.21149/11793>

- Arrijoja, G., Avila, M., Frari, S., Gargantúa, S., Morales, F. y Torres, A. (2017). Factores de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes estudiantes. *Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 13(1), 22-29. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i1p22-29>
- Arseneault, L., Candice, O., Caspi, A., Cortezahendido, J., Danese, A., Moffit, T., Pescador, H., Rasmussen, L, y Russell, M. (2020). Adolescents' perceptions of family social status correlate with health and life chances: A twin difference longitudinal cohort study [Las percepciones de los adolescentes sobre el estatus social familiar se correlacionan con la salud y las oportunidades de vida: un estudio de cohorte longitudinal de diferencia de gemelos]. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(38), 23323 - 23328. <https://doi.org/10.1073/pnas.1820845116>
- Arteaga, A. (2005). *El estrés en adolescentes* [Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa]. http://inpsiquiatria.inteliglobe-mex.com/portal/saludxmi/biblioteca/estres/002_ESTRES_enla_Adolescencia.PDF
- Asociación Americana de Psicología (5ª ed.)(2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* [Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales]. Asociación Americana de Psicología.
- Assink, M., Gubbels, J. y Van der Put, C. (2019). Risk factors for school absenteeism and dropout: A meta-analytic review [Factores de riesgo para el ausentismo y la deserción escolar: una revisión metaanalítica]. *Journal of Youth and Adolescence*, 48, 1637–1667. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01072-5>
- Barraza, A., González, D. y Lucero, A. (2018). Depresión y rendimiento académico en los alumnos del colegio de estudios científicos y tecnológicos del estado de Durango.

Praxis Investigativa ReDIE, 11(20), 36-44.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6951588>

Barreiro, C., Braña, T., Golpe, S., Isorna, M. y Rial, A. (2017). Consumo intensivo de alcohol en adolescentes: prevalencia, conductas de riesgo y variables asociadas. *Revista Adicciones*, 29(4), 256-267. <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.932>

Belcher, J., Jagiello, T., Kilby, C., Lowe, C. y Wuthrich, V. (2021). Tracking stress, depression, and anxiety across the final year of secondary school: A longitudinal study [Seguimiento del estrés, la depresión y la ansiedad en el último año de la escuela secundaria: un estudio longitudinal]. *Journal of School Psychology*, 88, 18-30. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2021.07.004>

Bentley, A. y Huston, A. (2010). Human development in societal context [El desarrollo humano en el contexto social]. *Annual Review of Psychology*, 61, 411-437. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100442>

Bermúdez, V. (2018). Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia. Relación, implicaciones y consecuencias en la educación privada. *Cuestiones pedagógicas*, 26, 37-52. <https://revistascientificas.us.es/index.php/Cuestiones-Pedagogicas/article/view/5351>

Boyce, W., Currie, C., Holstein, B., Molcho, M., Richter, M. y Torsheim, T. (2008). Researching healthinequalities in adolescents: the development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Family Affluence Scale [Investigando las desigualdades en salud en adolescentes: el desarrollo de la Escala de Afluencia Familiar de Comportamiento de Salud en Niños en Edad Escolar (HBSC)]. *Social Science & Medicine*, 66(6), 1429–1436. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.11.024>.

- Burns, J., Lund, C. y Tomita, A. (2017). Income inequality widens the existing income-related disparity in depression risk in post-apartheid South Africa: Evidence from a nationally representative panel study [La desigualdad de ingresos amplía la disparidad existente relacionada con los ingresos en el riesgo de depresión en Sudáfrica posterior al apartheid: evidencia de un estudio de panel representativo a nivel nacional]. *Health & Place*, 45, 10-16. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2017.02.005>
- Burr, J. y Lyu, J. (2016). Socioeconomic status across the life course and cognitive function among older adults: an examination of the latency, pathways, and accumulation hypotheses [Estado socioeconómico a lo largo del curso de vida y función cognitiva entre adultos mayores: un examen de las hipótesis de latencia, vías y acumulación]. *Journal Aging Health*, 28, 40-67. <https://doi.org/10.1177/08982643155855>
- Cacho, Z. Silva, M. y Yengle, C. (2019). El desarrollo de habilidades sociales como vía de prevención y reducción de conductas de riesgo en la adolescencia. *Transformación*. 15(2), 291-305.
<https://revistas.reduc.edu.cu/index.php/transformacion/article/view/2596/2485>
- Cano, M., Dawson, C., Fennie, K., Ibañez, G., Pettit, J., Trepka, M. y Wu, W. (2019). Perceived neighborhood social cohesion moderates the relationship between neighborhood structural disadvantage and adolescent depressive symptoms [La cohesión social percibida del vecindario modera la relación entre la desventaja estructural del vecindario y los síntomas depresivos del adolescente]. *Health & Place*, 56, 88–98. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.01.001>
- Ceñal, M., Güemes-Hidalgo, M. e Hidalgo, M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 21(4), 233-244.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4881821>

- Charlson, F., Ferrari, A., Freedman, G., Murray, C., Norman, R., Patten, S., Vos, T. y Whiteford, H. (2013). Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: Findings from the global burden of disease study 2010 [Carga de los trastornos depresivos por país, sexo, edad y año: resultados del Estudio de la carga mundial de morbilidad de 2010]. *PLOS Medicine*, *10*(11).
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001547>
- Chen, E. y Paterson, L. (2006). Neighborhood, family, and subjective socioeconomic status: How do they relate to adolescent health? [Barrio, familia y nivel socioeconómico subjetivo: ¿cómo se relacionan con la salud de los adolescentes?]. *Health Psychology*, *25*(6), 704-714. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.25.6.704>.
- Chen, Y., Corell, M., Friberg, P., Löfstedt, P. y Petzold, M. (2021). Does the family affluence scale reflect actual parental earned income, level of education and occupational status? A validation study using register data in Sweden [¿Refleja la escala de riqueza familiar el ingreso real devengado por los padres, el nivel de educación y el estatus ocupacional? Un estudio de validación utilizando datos de registro en Suecia]. *BMC Public Health*, *21*. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11968-2>
- Choi, S., Liu, H. y Zhang, Z. (2019). Early-life socioeconomic status, adolescent cognitive ability, and cognition in late midlife: Evidence from the Wisconsin Longitudinal Study [Nivel socioeconómico en la vida temprana, adolescente capacidad cognitiva y cognición al final de la mediana edad: Evidencia del Estudio Longitudinal de Wisconsin]. *Social Science & Medicine*, *244*.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112575>.

- Christakis, N., Fowler, J. y Rosenquist, J. (2011). Social network determinants of depression [Determinantes de la red social de la depresión]. *Molecular Psychiatry*, 16(3), 273-281. <https://doi.org/10.1038/mp.2010.13>
- Cohen, J. (2ª ed) (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science* [Análisis de poder estadístico para la ciencia del comportamiento]. Routledge.
- Comer, J., Dirks, M., Herts, K., McLaughlin, K., Narvaja, T y Peverill, M. (2021). Socioeconomic status and child psychopathology in the United States: A meta-analysis of population-based studies [Estatus socioeconómico y psicopatología infantil en los Estados Unidos: un metanálisis de estudios basados en la población]. *Clinical Psychology Review*, 83. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101933>
- Contreras-Mendoza, I., De La Cruz-Valdiviano, C. y Orlando, L. (2021). Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 8(1), 24-30. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2021.08.1.3>
- Crismán, R. y Núñez I. (2016). La ansiedad como variable predictora de la autoestima en adolescentes y su influencia en el proceso educativo y en la comunicación. *Revista Iberoamericana De Educación*, 71(2). <https://doi.org/10.35362/rie71219>
- Crockett, M., Jiménez-Molina, A. y Martínez, V. (2020). Subthreshold depression in adolescence: Gender differences in prevalence, clinical features, and associated factors [Depresión por debajo del umbral en la adolescencia: diferencias de género en prevalencia, características clínicas y factores asociados]. *Journal of Affective Disorders*, 272, 269-276. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.111>
- Daly, M. (2022). Prevalence of depression among adolescents in the U.S. from 2009 to 2019: Analysis of trends by sex, race/ethnicity, and income [Prevalencia de la depresión

entre adolescentes en los EE. UU. de 2009 a 2019: análisis de tendencias por sexo, raza/origen étnico e ingresos]. *Journal of Adolescent Health*, 70(3), 496-499.

<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.08.026>

Danielsson, P., Hagman, E., Lindberg, L., Marcus, C. y Persson, M. (2020). Anxiety and depression in children and adolescents with obesity: a nationwide study in Sweden [Ansiedad y depresión en niños y adolescentes con obesidad: un estudio nacional en Suecia]. *BMC Medicine*, 18(30). <https://doi.org/10.1186/s12916-020-1498-z>

Diz, R., Garza, C., Fernandez, L., Montes, E. y Olivas, V. (2019). Cáncer y depresión: una revisión. *Psicología y Salud*, 29(1), 115-124. <https://doi.org/10.25009/pys.v29i1.2573>

Dominick, W., Taku, K. y Walenski-Geml, A. (2020). Associations between pet ownership, posttraumatic growth, and Stress symptoms in adolescents [Asociaciones entre la tenencia de mascotas, el crecimiento postraumático y los síntomas de estrés en adolescentes]. *Anthrozoos*, 33(4), 547-560.

<https://doi.org/10.1080/08927936.2020.1771059>

Edwards, J., Laurel-Wilson, M. y Huang, Y. (2020). The shadow of context: Neighborhood and school socioeconomic disadvantage, perceived social integration, and the mental and behavioral health of adolescents [La sombra del contexto: desventaja socioeconómica del barrio y la escuela, integración social percibida y salud mental y conductual de los adolescentes]. *Health & Place*, 66.

<https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2020.102425>

Espinosa, L., García, L. y Muela J. (2018). Una mirada hacia los jóvenes con trastornos de ansiedad. *Revista de Estudios de Juventud*, 121, 11-24.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7161799>

- Fairman, B., Gilman, S., Goldstein, R., Haynie, D., Jeffers, J., Lee, A., Liu, D., Luk, J. y Simons-Morton, B. (2019). Neighbourhood disadvantage and depressive symptoms among adolescents followed into emerging adulthood [Desventaja del vecindario y síntomas depresivos entre adolescentes seguidos hasta la adultez emergente]. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 73, 590-597. <https://doi.org/10.1136/jech-2018-212004>
- Fernández-Castillo, A. y Gutiérrez, M. (2009). Atención selectiva, ansiedad, sintomatología depresiva y rendimiento académico en adolescentes. *Electronic Journal of Research in Educational psychology*, 7(1), 49-76. <https://doi.org/10.25115/ejrep.v7i17.1314>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2021). *Estado Mundial de la Infancia 2021: En mi mente: Promover, Proteger y Cuidar la Salud Mental de la Infancia*. <https://www.unicef.org/media/114641/file/SOWC%202021%20Full%20Report%20Spanish.pdf>
- Gary, D., Hamilton, A., Keyes, K., O'Malley, P. y Schulenberg, J. (2019). Recent increases in depressive symptoms among US adolescents: trends from 1991 to 2018 [Aumentos recientes en los síntomas depresivos entre los adolescentes estadounidenses: tendencias de 1991 a 2018]. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54, 987–996. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01697-8>
- Gettings, S., McCrae, N. y Purssell, E. (2017). Social media and depressive symptoms in childhood and adolescence: A systematic review [Redes sociales y síntomas depresivos en la infancia y la adolescencia: Una revisión sistemática]. *Adolescent Research Review*, 2, 315–330. <https://doi.org/10.1007/s40894-017-0053-4>
- Giota, J. y Gustafsson, J.-E. (2020). Perceived academic demands, peer and teacher relationships, stress, anxiety and mental health: Changes from grade 6 to 9 as a

function of gender and cognitive ability [Demandas académicas percibidas, relaciones entre pares y maestros, estrés, ansiedad y salud mental: cambios de 6.º a 9.º grado en función del género y la capacidad cognitiva]. *Scandinavian Journal of Educational Research*, 65(6), 956-971. <https://doi.org/10.1080/00313831.2020.1788144>

González, N., Lozano, J. y Pacheco, B. (2018). Diagnóstico de uso de redes sociales: factor de riesgo para adolescentes. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 8(16). <https://doi.org/10.23913/ride.v8i16.334>

Harrison, H. y La Greca, A. (2005). Adolescent peer relations, friendships, and romantic relationships: Do they predict social anxiety and depression? [Relaciones entre pares adolescentes, amistades y relaciones románticas: ¿predicen la ansiedad social y la depresión?]. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(1), 49-61. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3401_5

Hernandez, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica*, 24(3). <https://www.scienceopen.com/document?vid=c5dd580a-ed62-4452-9ea3-e67f83760582>

Ho, S., Huang, R., Lam, T., Lo, W., Wang, M. y Zhang, X. (2021). Alcohol drinking, especially light drinking, and depressive symptoms in adolescents [Consumo de alcohol, especialmente consumo ligero, y síntomas depresivos en adolescentes]. *Drug and Alcohol Dependence*, 227. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108932>

Jiang, C., Jiang, S., Ren, Q. y Wang, L. (2021). Academic stress and depression of Chinese adolescents in junior high schools: Moderated mediation model of school burnout and self-esteem [Estrés académico y depresión de adolescentes chinos en escuelas secundarias: Modelo de mediación moderada del agotamiento escolar y la

autoestima]. *Journal of Affective Disorders*, 295, 384-389.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.085>

Kannas, L., Liu, Y., Lv, Y., Torsheim, T., Tynjälä, J., Villberg, J. y Wang, M. (2012).

Reliability and validity of Family Affluence Scale (FAS II) among adolescents in Beijing, China [Confiabilidad y Validez de la Escala de Afluencia Familiar (FAS II) entre Adolescentes en Beijing, China]. *Child Indicators Research*, 5(2), 235-251.

<https://doi.org/10.1007/s12187-011-9131-5>

Kim, E., Lee, Y. y Riesche, L. (2020). Factors affecting depression in high school students with chronic illness: A nationwide cross-sectional study in South Korea [Factores que afectan la depresión en estudiantes de secundaria con enfermedades crónicas: un estudio transversal a nivel nacional en Corea del Sur]. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(3), 164-168. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.01.002>

Kim, K. (2021). What makes adolescents psychologically distressed? Life events as risk factors for depression and suicide [¿Qué hace que los adolescentes estén psicológicamente angustiados? Los acontecimientos vitales como factores de riesgo para la depresión y el suicidio]. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 30, 359–367.

<https://doi.org/10.1007/s00787-020-01520-9>

Lago, B. y Ruiz, A. (2005). Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia en Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (Ed.), *Curso de Actualización Pediatría* (2005 ed., 265-280). Exlibris Ediciones.

https://www.aepap.org/sites/default/files/ansiedad_0.pdf

Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping* [Estrés, Evaluación y Afrontamiento]. Springer Publishing Company.

- Martínez-Martín, N. (2014). Trastornos Depresivos en niños y adolescentes. *Anales de Pediatría Continuada*, 12(6), 294-299. [https://doi.org/10.1016/S1696-2818\(14\)70207-0](https://doi.org/10.1016/S1696-2818(14)70207-0)
- Mavoa, S., Raphael, D., Smith, M., Zhang, Y. y Zhao, J. (2020). The Association between green space and adolescents' mental well-being: A systematic review [La Asociación entre los espacios verdes y el bienestar mental de los adolescentes: Una revisión sistemática]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18). <https://doi.org/10.3390/ijerph17186640>
- McCarthy, C. (20 de noviembre de 2019). *Anxiety in Teens is Rising: What's Going on?* [La Ansiedad en los Adolescentes está Aumentando: ¿Qué está Pasando?]. <https://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/emotional-problems/Pages/Anxiety-Disorders.aspx>
- Moreira, W., Nobrega, M y Sousa, A. (2020). Mental illness in the general population and health professionals during COVID-19 [Enfermedad mental en población general y profesionales sanitarios durante la COVID-19]. *Texto & Contexto Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0215>
- Organización Mundial de la Salud (11ª ed.) (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades*. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud (7 de noviembre de 2021). *Salud Mental del Adolescente*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Pantoja, A. y Polanco, K. (2019). Depresión, ansiedad y actividad física en escolares: Estudio comparado. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 3(52), 143-155. <https://doi.org/10.21865/RIDEP52.3.11>

- Patel, V., Rao, G., Ridley, M. y Schilbach, F. (2020). Poverty, depression, and anxiety: Causal evidence and mechanisms [Pobreza, depresión y ansiedad: evidencia causal y mecanismos]. *Science*, 370(6522). <https://doi.org/10.1126/science.aay0214>
- Robles, F., Sánchez, A. y Xóchitl, I. (2009). Factores asociados a la depresión en adolescentes: Rendimiento escolar y dinámica familiar. *Anales de Psicología*, 25(2), 227-240. <https://www.redalyc.org/pdf/167/16712958005.pdf>
- Salas, F. (2018). Caracterización de factores implicados en las conductas de riesgo en adolescentes. *Revista ABRA*, 38(56), 1-16. <http://dx.doi.org/10.15359/abra.38-56.3>
- Socastro, A. (15 de diciembre de 2020). *Ansiedad en Adolescentes: Causas y Tratamiento / Entrevistada por Eva Martínez*. <https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/2020/12/13/ansiedad-adolescentes-causas-tratamiento-175994.html>
- Strickhouser, J. y Sutin, A. (2019). Family and neighborhood socioeconomic status and temperament development from childhood to adolescence [Estado socioeconómico de la familia y el vecindario y desarrollo del temperamento desde la niñez hasta la adolescencia]. *Journal of Personality*, 88(3), 515-529. <https://doi.org/10.1111/jopy.12507>

Apéndice

Protocolo de evaluación

Edad:.....

Sexo: Masculino Femenino

Parte 1

Lee con atención las siguientes preguntas y tacha el número de la opción que más se corresponda con tu situación familiar.

1. ¿Tiene tu familia coche propio o furgoneta?	0 → No 1 → Si 2 → Dos o más
2. ¿Tienes dormitorio para ti solo/a?	0 → No 1 → Si
3. Durante los últimos 12 meses, ¿Cuántas veces saliste de vacaciones con tu familia?	0 → Ninguna 1 → Una vez 2 → Dos veces 3 → Más de dos veces
4. ¿Cuántos ordenadores tiene tu familia? (incluyendo portátiles y tablets, no incluyendo videoconsolas y móviles)	0 → Ninguno 1 → Uno 2 → Dos 3 → Más de dos
5. ¿Tiene tu familia un lavavajillas en casa?	0 → No 1 → Si

6. ¿Cuántos baños (habitación con una bañera/ducha o ambas) hay en tu casa	0→ Ninguno
	1→ Uno
	2→ Dos
	3→ Más de dos

Parte 2

Por favor lee las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1. Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2. Me di cuenta de que tenía la boca seca	0	1	2	3
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4. Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6. Reaccione exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7. Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10. He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3

11. Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12. Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13. Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15. Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16. No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17. Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18. He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20. Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3
