



TRABAJO FIN DE GRADO

**Factores de Riesgo que Influyen en el Desarrollo de Trastornos
Emocionales de Niños y Adolescentes**

Alumna: **Estefanía Jiménez Vela**

NIA: **715742**

Director: **Jorge J. Osma López**

Grado de Psicología

AÑO ACADÉMICO **2018-2019**



**Facultad de
Ciencias Sociales
y Humanas - Teruel**
Universidad Zaragoza

Resumen

Se habla de trastornos emocionales (TE) cuando las personas experimentan emociones negativas y reaccionan ante ellas tratando de eliminarlas. En esta revisión se tratan 2 tipos de TE como son la ansiedad y la depresión, y de cuáles son los factores de riesgo que afectan a su desarrollo, así como de los factores de riesgo que desencadenan estrés en niños y adolescentes. Para ello, se consultó literatura científica de los últimos 5 años analizando dos grupos específicos de población: niños y adolescentes. Se encontraron, en diversos buscadores, un total de 9 artículos que cumplían los criterios de inclusión propuestos y que demostraban que factores de riesgo como la insatisfacción con el propio cuerpo o el estilo parental inseguro afectan en el desarrollo de trastornos depresivos en adolescentes, además de la influencia de las experiencias adversas en la infancia en el desarrollo de ansiedad, depresión o estrés en niños. Se considera necesario continuar investigando y establecer medidas para evitar el desarrollo de este tipo de trastornos tanto en la infancia como en la adolescencia.

Palabras clave: niños, adolescentes, trastorno emocional, factor de riesgo, disregulación emocional

Abstract

We refer to emotional disorders when people experience negative emotions and react against them by trying to get rid of them. This review deals with 2 types of emotional disorder anxiety and depression, and the risk factors impacting their development as well as the risk factors which trigger stress in children and adolescents. For this, scientific literature was reviewed from the last 5 years analysing 2 specific population groups: children and adolescents. A total of 9 articles were found in several search engines which fulfilled the proposed inclusion criteria and which showed that risk factors such as dissatisfaction with one's own body or unsafe parental style impact on the development of depressive disorders in adolescents, in addition to the influence of bad experiences in childhood on the development of anxiety, depression and stress in children. It is necessary to continue for investigate and put measures in place to prevent the development of these types of disorder in both childhood and adolescence.

Key words: children, teenagers, emotional disorder, risk factor, emotional dysregulation

Introducción

Un factor de riesgo es un agente individual o contextual que está vinculado a un incremento de un resultado negativo (Kraemer, Lowe y Kupfer, 2005).

La regulación emocional explica los procesos que son resultado del control que ejercen las personas, así como sus diversas respuestas emocionales en función del contexto y la manera en la que manifiestan dichas emociones (Gross, 1998). Así pues, una menor capacidad de regulación emocional en niños se ha relacionado con mayores niveles de riesgo acumulativo (por ejemplo, depresión de los padres o violencia) tanto en la infancia temprana como en la infancia media (Evans y English, 2002). Asimismo, la disregulación emocional se ha asociado con TE como la ansiedad (Eck, Warren y Flory, 2017) y la depresión (Jiao, Lu, Yang, Chen y Liu, 2010).

Para conocer qué es la ansiedad o la depresión, hay que definir qué es un trastorno emocional (TE): es aquel que se da cuando se experimentan emociones negativas habitualmente y con gran intensidad y, además, hay una reacción para detener o evitar dicha experiencia emocional (Barlow et al., 2014). Asimismo, la ansiedad es definida como “una respuesta anticipatoria a una amenaza futura” (APA, 2013, p. 189) y la depresión es un estado de ánimo triste e irritable en el que hay una reducción del placer en la persona que la sufre (APA, 2013). En esta revisión también se habla del estrés como la reacción psicofisiológica que tienen las personas frente a las amenazas y demandas del entorno (Wiltek y Mathews, 2012), aunque no se considere un TE como tal. Así pues, el objetivo del presente estudio es ver qué factores de riesgo influyen en el desarrollo de la ansiedad, la depresión y el estrés en la infancia y la adolescencia.

Las Experiencias Adversas de la Infancia (EAI), dentro de las cuales se encuentran las experiencias de disfunción doméstica como, por ejemplo, el divorcio o encarcelamiento de los padres y las experiencias de trauma temprano que se refieren, habitualmente, a la violencia familiar, se han relacionado con los TE (Dube et al., 2001; Felitti et al., 1998; Halfon et al., 2017; Nurius et al., 2016). Dentro de la adversidad en la infancia se incluyen abusos y negligencias sufridas por los niños (CDC, 2015; Dube et al., 2003; Felitti y Anda, 2010; Felitti et al., 1998) o condiciones de pobreza en el contexto del niño (Anda et al., 2010; Evans y English, 2002; Luby et al., 2013). Tras sufrir este tipo de experiencias (EAI), los niños se encuentran con problemas a la hora de regularse emocionalmente, algo que se asocia a un incremento de los síntomas depresivos, de los trastornos de ansiedad y del trastorno de estrés postraumático (TEPT) (Chapman et al., 2004; Gratz et al., 2008; Mc Elroy y Hevey, 2014; Su et al., 2015). El

trabajo de Bethell et al. (2014) demostró la relación entre las EAI y TE como la depresión o la ansiedad (Porche, Costello y Rosen-Reynoso, 2016).

Algo que también se relaciona con los TE es el apego entre padres e hijos. El desarrollo antisocial en la niñez está relacionado con una disciplina estricta por parte de los padres, así como con una desmesurada agresividad y, sobretodo, grandes problemas emocionales por el conflicto entre padres e hijos (Dodge et al., 2008); sin embargo, en la adolescencia, la conducta antisocial se vincula con el desapego con los padres y la adhesión perjudicial a los iguales (Loeber, Burke y Pardini, 2009), incluso, los hijos de madres con problemas psiquiátricos tienen más probabilidad de sufrir trastornos socioemocionales y comportamentales (Moses-Kolko y Roth, 2004). En relación a esto, se demostró que los adolescentes con estilo parental de apego inseguro reportan un incremento de síntomas depresivos (Muris et al., 2003; Shirk et al., 2005).

Si un niño sufre disregulación emocional, aislamiento social y agresión en la infancia hay bastantes posibilidades de que sufra problemas socioemocionales y de que sea violento, ya que son niños que se exaltan más y que se irritan con mayor facilidad que niños que no hayan padecido dichas circunstancias (Hawkins et al., 2000; Powers y Bierman, 2013; Erath et al., 2009). Siguiendo con la violencia durante la primera infancia y, en relación a los trastornos de estrés, los niños a los que se les ha reprimido su sistema de respuesta al estrés han aumentado sus posibilidades de tener mayor impulsividad y menor autorregulación emocional (Hamoudi et al., 2015). El estudio de McKelvey, Selig y Whiteside-Mansell (2017) demostró que la disregulación de las emociones y el comportamiento violento en los niños a los 5 años se relacionan con una exposición al riesgo sufrida anteriormente.

Es importante conocer los factores de riesgo que se asocian a los TE en la infancia porque las dificultades en la regulación de la emoción después de la adversidad de la primera infancia son habituales y contribuyen a altos índices de depresión, así como una mayor probabilidad de padecer TEPT y trastornos de ansiedad (Chapman et al., 2004; Gratz et al., 2008; Mc Elroy y Hevey, 2014; Su et al., 2015). Tras la exposición al trauma infantil, la disregulación emocional ha demostrado un efecto significativo en una serie de resultados psicosociales, incluido el aumento de la ansiedad (Bender et al., 2012) y de síntomas de estrés postraumático (Kim y Cicchetti, 2010).

En relación a la adolescencia, un factor de riesgo importante en esta etapa son los juegos de azar, ya que pueden convertirse en un factor de estrés (Griffiths, 2009). Los adolescentes con problemas con este tipo de juegos tienen mayores síntomas

depresivos, problemas de rendimiento escolar y una disminución de la autoestima (Forrest y McHale, 2012; Gupta y Derevensky, 2000; Shead et al., 2010; Stinchfield, 2004).

Otro trastorno a tener en cuenta en la adolescencia es la ansiedad social (AS), la cual se refiere al miedo que experimentan algunas personas a ser juzgadas por la opinión de los demás en situaciones sociales (APA, 2013). En los adolescentes, la AS se vincula con una disminución de la autoestima y con el aumento de síntomas depresivos (Storch et al., 2007). Igualmente, en la adolescencia, la insatisfacción con el cuerpo y la subjetivación de tener un peso por encima de lo normal son dos factores de riesgo que pueden ocasionar depresión (Al mamun et al., 2007) o trastornos de ansiedad (El-Ray, 2011) en esta etapa. En líneas generales, se ha demostrado que la insatisfacción con el propio cuerpo podría provocar síntomas depresivos tanto en hombres como en mujeres (Ferreiro, Seoane y Senra, 2012).

Los desacuerdos con los padres sobre amistades (Nair et al., 2017) deterioraron el ambiente familiar, el fallecimiento de los padres (Jogdand y Naik, 2014), el maltrato físico (Pathak et al., 2011), las peleas matrimoniales de los padres (Bhola et al., 2016) y la psicopatología sufrida por los progenitores (Srinath et al., 2005) son varios de los factores de riesgo que pueden sufrir los adolescentes. Y, en relación a todos los factores que afectan a esta etapa del desarrollo, los TE y comportamentales que sufren los adolescentes tienen una gran repercusión en su relación con los iguales, con la familia y con su entorno escolar y social (Fatori et al., 2013; Hölling et al., 2008; Mowafy et al., 2015; Wille et al., 2008).

Para concluir, es importante destacar que los trastornos relacionados con el consumo de alcohol están vinculados a comportamientos impulsivos de la persona que consume (o de los padres o el entorno más cercano), a una gran disregulación emocional del menor (Tripp et al., 2015) y a la presencia de TE tanto en la infancia como en la adolescencia (Oscar-Berman y Marinkovic, 2003).

Método

Procedimiento

Para realizar este trabajo, se examinaron artículos de investigación, empíricos y de revisión publicados durante los últimos cinco años, con el propósito de extraer información lo más actual posible.

Las bases de datos electrónicas utilizadas en la búsqueda de tales artículos científicos fueron *Alcorze* y *Scopus*.

Para obtener los artículos adecuados, se comenzó un periodo de búsqueda bibliográfica introduciendo, en los buscadores anteriormente nombrados, palabras clave en inglés como: “Risk factors”, “Emotional disorders”, “Adolescents”, “Depression” y “Anxiety”, a diferencia de “Youngs” y “Emotions”, que solo se utilizaron en el buscador *Alcorze*.

Tras esto, se pasó a la fase de cribado, en la que se leyeron los títulos de los artículos y sus respectivos resúmenes, para comprobar si efectivamente trataban sobre el tema escogido para dicho trabajo.

Por último, se estudiaron los artículos completos que fueron seleccionados en la búsqueda para comprobar si encajaban en los criterios de inclusión.

Este procedimiento de búsqueda de artículos científicos se realizó entre los meses de febrero y marzo de 2018.

Los criterios de inclusión seleccionados fueron:

1. Artículos de investigación, empíricos, de revisión y tesis publicados en inglés o en español.
2. Estudios que traten sobre la identificación de factores de riesgo y la repercusión que tienen para los TE en niños y adolescentes.
3. Estudios publicados en revistas científicas en los últimos 5 años.
4. Que incluyeran muestras, de ambos sexos, de niños y niñas y adolescentes < 25 años. Siete de los artículos sí que tienen participantes en sus muestras que entran dentro de las edades de la infancia y la adolescencia, pero los 2 restantes exceden de los 18 años, hasta los 22 en uno de ellos y hasta los 25 en el otro.

En cuanto a los criterios de exclusión, destacan:

1. Artículos que no abordaban la temática del estudio, ya que trataban sobre trastornos conductuales, problemas para dormir y riesgo de suicidio, psicosis infantil y sobre autolesión no suicida.

Resultados

En la Figura 1 puede observarse el número de trabajos científicos encontrados inicialmente y cuántos fueron descartados junto a los motivos. El análisis bibliográfico se realizó finalmente con 9 trabajos.

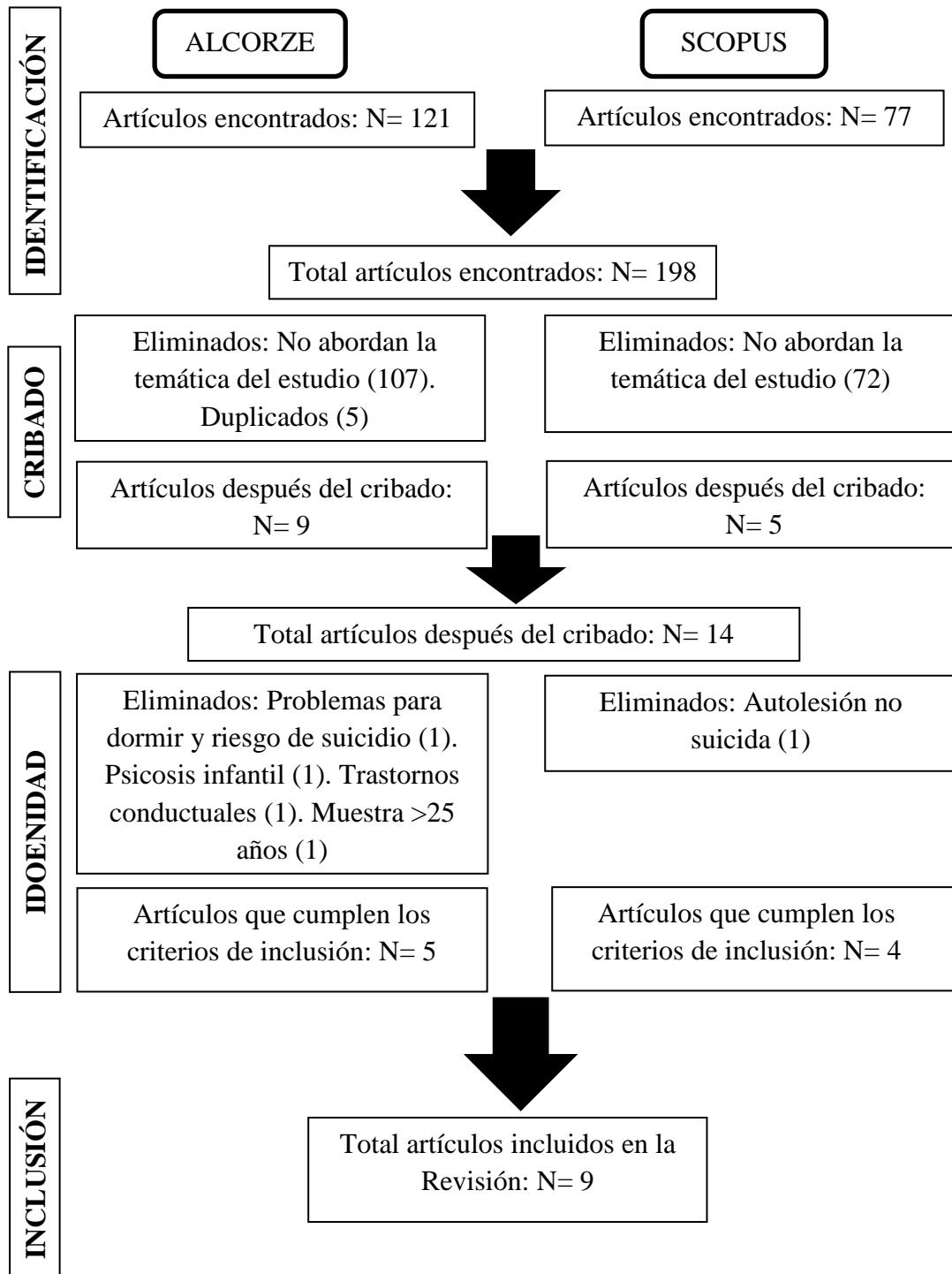


Figura 1: *Diagrama de flujo del proceso de búsqueda y selección de los estudios incluidos en la revisión*

A continuación, se describen los resultados obtenidos sobre los factores de riesgo que afectan a los TE de niños y adolescentes publicados entre 2015 y 2019 con la búsqueda bibliográfica detallando los siguientes campos: artículo (citando únicamente

al primer autor), características de la muestra, instrumentos de evaluación utilizados y los principales hallazgos (Tabla 1).

AUTORES (AÑO)	MUESTRA	INSTRUMENTOS	RESULTADOS
Duke y Borowsky (2018)	N= 127 (M= 14.8 años)	MSS	Las EAI más comunes fueron abuso físico y verbal o sentir insatisfacción corporal por AS
McKelvey et al. (2018)	N= 1469 (datos recopilados a las familias de niños desde el primer año hasta que tienen 3 y, posteriormente a los niños cuando tienen 11 años)	EHSRE CBCL/6-18	Las EAI están asociadas con la regulación emocional y el comportamiento de los niños
Kalvin y Bierman (2017)	N =754 (recopilación de datos con 10 años y con 12-14 años, puesto que es un estudio longitudinal desde 1995 hasta 2009)	- Lista de Verificación de Comportamiento Infantil - Sub-escala de Regulación de la Emoción de la Escala de Competencia Social - Escala de Comunicación entre padres e hijos	Los niños, en comparación con las niñas tienen mayor desregulación emocional Las medidas de disfunción socioemocional infantil correlacionaron significativamente con las medidas de desapego de los padres La desregulación emocional era significativamente predecible en todos los niveles de la delincuencia
Giralt et al. (2018)	Muestra 1: N =3795 Muestra 2: N = 5514 (Ambas muestras fueron estudiantes de 12 a 18 años)	DSM-IV-MR-J PSS SDQ	Los chicos se vieron más afectados por las apuestas problemáticas y de riesgo que las chicas Hay un mayor porcentaje de adolescentes con juego problemático en el grupo de edad de 18 años que entre los de 12 a 13 años Los juegos de azar tuvieron efectos significativos para los chicos en los problemas emocionales

Sheinbein et al. (2016)	N= 1035 (528 niños y 507 niñas) (M niños= 12.33 años) (M niñas= 12.32)	SPAS CES-DC BPSS-R	Relaciones significativas, en el sexo masculino, entre la ansiedad social y la satisfacción corporal con síntomas depresivos y, respecto al femenino, los niveles más bajos de ansiedad en el físico social y una mayor satisfacción corporal se relacionaron significativamente con las niñas que experimentaron menos síntomas depresivos
Arsiwalla (2017)	N= 164 (M= 19 años)	-BRFSS -Escala de Dificultad en la Regulación de la Emoción -Escala revisada de apego adulto	Casi todas las variables de apego tenían asociaciones con indicadores de regulación de las emociones y que hubo una interacción significativa entre el consumo excesivo de alcohol y el apego en el acceso limitado a las estrategias de regulación de las emociones
Vilela et al. (2019)	N= 101 (M= 9.16 años)	CBCL PSF	Con respecto al estrés psicosocial, el 67% de los participantes estuvo expuesto a algún evento estresante en el último año como la exposición a factores psicosociales estresantes familiares
Nehemiah y Turnip (2018)	N= 623 (el 95% tenían 15 y 16 años, y el 5% restante, 14, 17 y 18 años)	HSCL-25 YRBSS	La prevalencia de los síntomas de ansiedad y depresión fue muy alta (84.9% para la depresión y 83.5% para la ansiedad)
Tokadjian (2015)	N= 478 (estudiantes de universitarios de psicología, por lo que tienen entre 18 y 22 años)	CTQ IPPA DERS	El divorcio de los padres estaba relacionado con un apego deficiente, con el maltrato y con una gran dificultad de regulación de las emociones, además de que el apego predijo una mayor capacidad de regulación emocional y que los participantes que estuvieron expuestos a maltrato tuvieron más posibilidades de experimentar una relación de apego deficiente con sus padres, lo que a su vez predijo una mayor dificultad en la regulación emocional

MSS – Minnesota Student Survey; EHSRE – Early Head Start Research and Evaluation Project; CBCL – Child Behavior Checklist for Ages; DERS - Difficulties in Emotion Regulation Scale; PSS - Perceived Stress Scale; CES-DC - Center for Epidemiological Studies-Depression Scale for Children; BPSS-R - Body Part Satisfaction Scale-Revised; SPAS - Social Physique Anxiety Scale; BRFSS - Behavioral Risk Factor Surveillance System Questionnaire; PSF - Psychosocial Stress Factors; HSCL- 25 - Hopkins Symptom Checklist-25; CTQ - Childhood Trauma Questionnaire; IPPA - Inventory of Parent and Peer Attachment; SDQ - Strength and Difficulties Questionnaire; CPPRG - Conduct Problems Prevention Research Group; DSM-IV-MR-J: DSM-IV-Multiple Response-Juvenil; CBCL/6-18 - Child Behavior Checklist for Ages 6–18

Discusión

Respecto a la infancia, se ha identificado que sufrir EAI, entre las que se encuentran el divorcio de los padres, la violencia familiar o el consumo de alcohol por parte de los progenitores (Dube et al., 2001; Felitti et al., 1998; Halfon et al., 2017;

Nurius et al., 2016) ha derivado en que los niños puedan sufrir estrés, ansiedad o depresión a causa de este tipo de experiencias (Chapman et al., 2004; Gratz et al., 2008; Mc Elroy y Hevey, 2014; Su et al., 2015). Esto se relaciona con el estudio de Vilela et al. (2019), en el que la exposición a estrés dentro del núcleo familiar es un factor que puede incrementar el estrés en niños. Estos hallazgos revelan la necesidad de crear programas de prevención con las familias de los más pequeños, para evitar que los niños sufran este tipo de sucesos y, sobre todo, que estas experiencias negativas no les repercutan en su futuro ni les ocasionen ningún tipo de estrés o de TE.

Uno de los factores de riesgo identificado en la literatura para el desarrollo de trastornos depresivos en adolescentes ha sido el apego inseguro (Muris, et al., 2003; Shirk et al., 2005). Este tipo de estilo parental se ha relacionado también con la disfunción socioemocional infantil (Kalvin y Bierman, 2017) y con mayor ansiedad que las personas con apego seguro (Petit et al., 2015). El apego inseguro/evitativo hace referencia a una relación inconsistente entre padres e hijos, en la que los últimos evitan la intimidad, desconfían de los demás y ponen distancia con sus progenitores, dándole gran importancia a su necesidad de independencia (Bartholomew, 1990; Bartholomew y Horowitz, 1991). Estos resultados indican que se deben desarrollar iniciativas que ayuden a identificar y tratar a niños y adolescentes con este estilo parental para prevenir y evitar el desarrollo de trastornos depresivos y de ansiedad en éstos. En este sentido, la información sobre los indicadores de apego inseguro con los progenitores debe conocerse en contextos donde los niños y adolescentes estén vinculados como, por ejemplo, el colegio/instituto, la familia o las amistades.

Por otro lado, dos de los factores de riesgo que pronostican la depresión en la adolescencia son la insatisfacción con el cuerpo y la subjetivación de tener un peso corporal por encima de lo normal (Al mamun et al., 2007), lo cual está relacionado con la ansiedad social (AS) que también pronostica un aumento de los trastornos depresivos en adolescentes (Storch et al., 2007). Estos resultados indican que se deben fomentar iniciativas para la prevención de trastornos depresivos en adolescentes a causa de la imagen corporal que tienen de sí mismos, en especial de cara a las mujeres, ya que estos trastornos perjudican más al sexo femenino que al masculino (Wiseman y Moradi, 2010) y a que, tanto en la infancia como en la juventud, las chicas sufren discrepancia real-ideal en su imagen física que puede derivar en un trastorno de ansiedad respecto a su apariencia (McCabe et al., 2009; Moradi, 2010).

Otro factor de riesgo que aparece en la literatura científica respecto al desarrollo del estrés en adolescentes es la adicción a juegos de azar (Griffiths, 2009) como son, por ejemplo, las máquinas tragaperras, el póquer o las apuestas deportivas, los cuáles coinciden por ser los más comunes entre los adolescentes. Griffiths (2009) examinó 30 estudios y descubrió que 2 de cada 3 adolescentes jugaban a las máquinas tragaperras, algo que resulta alarmante, ya que dichos juegos están prohibidos para menores de edad, así pues deben desarrollarse estrategias para frenar esta adicción entre los más jóvenes, ya que además de provocar trastornos de estrés, los adolescentes que tienen problemas con los juegos de azar también padecen síntomas depresivos o una mayor disminución de la autoestima (Forrest y McHale, 2012; Gupta y Derevensky, 2000; Shead et al., 2010; Stinchfield, 2004). Por todo esto, es importante que desde el entorno familiar, académico y social se conozcan los indicadores que pueden llevar a padecer esta adicción, ya que se ha demostrado que los adolescentes con problemas con el juego problemático y de riesgo exhibieron más dificultades emocionales, conductuales y sociales (Giralt, 2018).

En definitiva, todos los estudios de los artículos seleccionados para esta revisión indican que factores de riesgo como el maltrato en la infancia, un apego deficiente en la relación paterno-filial, consumo de drogas o alcohol por parte de los menores o de sus progenitores o el divorcio de éstos influyen en TE como ansiedad, depresión o estrés en niños y adolescentes.

Las limitaciones que ha habido a la hora de realizar este trabajo de revisión han sido 3 principalmente: los pocos artículos en los que hubiera un diagnóstico de TE, haber un mayor número de artículos que tratan sobre trastornos conductuales (más que sobre TE) y, principalmente, el rango de edad en los que se basaban los artículos que trataban sobre el tema de esta revisión, ya que muy pocos se ajustaban solo a la infancia o a la etapa adolescente.

En cuanto a futuras líneas de investigación sobre este tema, podría ser interesante hacer un programa de prevención, aplicado a la infancia, sobre algunos de los factores de riesgo mencionados en esta revisión que influyen en determinados TE y pensar en estrategias sobre cómo prevenirlos desde la primera infancia para evitar su aparición en etapas posteriores del desarrollo. Dicho programa podría impartirse por psicólogos y profesores en el colegio dando varias charlas a lo largo de los 6 años de Educación Primaria que cursan los niños, y en las cuales se hablaría de los diferentes tipos de EAI y de la importancia de contarla (en caso de que las sufrieran) a los

profesionales que imparten estas charlas para que pudiesen intervenir y ayudarles correctamente.

Referencias

- Aboobaker, S., Jangam, K. V., Sagar, K. J. V., Amaresha, A. C. y Jose, A. (2019). Predictors of emotional and behavioral problems among Indian adolescents: A clinic-based study. *Asian Journal of Psychiatry*, 39, 104-109.
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the child behavior checklist: 4–18 and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Achenbach, T. M. y Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont.
- Al mamun, A., Cramb, S., Mcdermott, B. M., O'callaghan, M., Najman, J. M. y Williams, G. M. (2007). Adolescents' perceived weight associated with depression in young adulthood: a longitudinal study. *Obesity*, 15(12), 3097-3105.
- Anda, R. F., Butchart, A., Felitti, V. J. y Brown, D. W. (2010). Building a framework for global surveillance of public health implications of adverse childhood experiences. *American Journal of Preventive Medicine*, 39(1), 93-98.
- Armsden, G. y Greenberg, M. (1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 427-454.
- Arsiwalla, D. D. (2017). The role of alcohol consumption and romantic attachment insecurity as risk factors for disrupted sleep and emotion regulation among underage and young adult drinkers. *North American Journal of Psychology*, 19(2), 499-524.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5^a ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Barlow, D. H., Sauer- Zavala, S., Carl, J. R., Bullis, J. R. y Ellard, K. K. (2014). The nature, diagnosis, and treatment of neuroticism: Back to the future. *Clinical Psychological Science*, 2(3), 344–365.
- Bartholomew K. (1990). Avoidance of intimacy: an attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147-178.
- Bartholomew, K. y Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.

- Bender, P. K., Reinholdt-Dunne, M. L., Esbjorn, B. H. y Pons, F. (2012). Emotion dysregulation and anxiety in children and adolescents: Gender differences. *Personality and Individual Differences*, 53, 284-288.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E. y Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American Journal of Psychiatry*, 151, 1132-1136.
- Bethell, C. D., Newacheck, P., Hawes, E. y Halfon, N. (2014). Adverse childhood experiences: Assessing the impact on health and school engagement and the mitigating role of resilience. *Health Affairs*, 33(12), 2106-2115.
- Bhola, P., Sathyaranayanan, V., Rekha, D.P., Daniel, S. y Thomas, T. (2016). Assessment of self-reported emotional and behavioral difficulties among pre-university college students in Bangalore, India. *Indian Journal Community Medicine*, 41(2), 146-150.
- Brener, N. D., Kann, L., McManus, T., Kinchen, S. A., Sundberg, E. C. y Ross, J. G. (2002). Reliability of the 1999 youth risk behavior survey questionnaire. *Journal of Adolescent Health*, 31(4), 336-342.
- Bullis, J. R., Boettcher, H. y Sauer-Zavala, S. (2019). What is an emotional disorder? A transdiagnostic mechanistic definition with implications for assessment, treatment, and prevention. *Clinical Psychology: Science and Practice*.
- Center for Disease Control and Prevention (CDC) (2015). Behavioral Risk Factor Surveillance System Questionnaire. Recuperado el 17 de marzo de 2017, de https://www.cdc.gov/brfss/questionnaires/pdf-ques/2016_brfss_questionnaire_final.pdf
- Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felittie, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J. y Anda, R. F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders*, 82, 217-225.
- Cohen, S., Kamarck, T. y Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- Collins, N. (1996). Working models of attachment: Implications for explanation, emotion, and behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(4), 810-832.

- Degoratis, L. R., Lipman, R. S., Rickets, K., Uhlenhuth, E. H. y Covi, L. (1974). The Hopkins Symptom Checklist (HSCL): A self- report symptom inventory. *Behavioral Science, 19*, 1– 15.
- DeShong, H. L., Helle, A. C. y Mullins-Sweatt. S. N. (2018). Assessing impulsive and risky behaviors: Validation of the Maladaptive Behavior Scale. Manuscrito inédito.
- Dodge, K. A., Greenberg, M. T., Malone, P. S. y Conduct Problems Prevention Research Group [CPPRG] (2008). Testing an idealized dynamic cascade model of the development of serious violence in adolescence. *Child Development, 79*, 1907-1927.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V.J., Croft, J. B., Edwards, V. J. y Giles, W. H. (2001). Growing up with parental alcohol abuse: Exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect, 25*, 1627-1640.
- Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H. y Anda, R. F. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: The adverse childhood experiences study. *Pediatrics, 111*(3), 564-572.
- Duke, N. N. y Borowsky, I. W. (2018). Research article: Adverse childhood experiences: Evidence for screening beyond preventive visits. *Child Abuse & Neglect, 81*, 380-388.
- Eck, K., Warren, P. y Flory, K. (2017). A variable-centered and person-centered evaluation of emotion regulation and distress tolerance: links to emotional and behavioral concerns. *J. Youth Adol., 46*, 136-150.
- El-Ray, L., Fathy, H., Amin, M. y Nasreldin, M. (2011). Psychosocial profile and academic achievement in a selective sample of preparatory school students. *Arab J Psychiatry, 22*, 113-119.
- Erath, S. A., El-Sheikh, M. y Cummings, E. M. (2009). Harsh parenting and child externalizing behavior: Skin conductance level reactivity as a moderator. *Child Development, 80*, 578-592.
- Evans, G. W. y English, K. (2002). The environment of poverty: Multiple stressor exposure, psychophysiological stress, and socioemotional adjustment. *Child Development, 73*, 1238-1248.
- Faulstich, M. E., Carey, M. P., Ruggiero, L., Enyart, P. y Gresham, F. (1986) Assessment of depression in childhood and adolescence: an evaluation of the

- Center for Epidemiological Studies Depression Scale for Children (CES-DC). *Am J Psychiatry*, 143(8), 1024-1027.
- Felitti, V. J. y Anda, R. F. (2010). The relationship between adverse childhood experiences to adult medical disease, psychiatric disorders, and sexual behavior: Implications for healthcare. En R. A. Lanius, E. Vermetten, y C. Pain (Eds.), *The impact of early life trauma on health and disease: The hidden epidemic* (pp. 77-87). New York: Cambridge University Press.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. y Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The adverse childhood experiences (ACE) survey. *American Journal of Prevention Medicine*, 14, 245-258.
- Ferreiro, F., Seoane, G. y Senra, C. (2012). Gender-related risk and protective factors for depressive symptoms and disordered eating in adolescence: a 4-year longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, 41(5), 607-622.
- Fisher, S. (2000). Developing the DSM-IV-DSM-IV criteria to identify adolescent problem gambling in non-clinical populations. *Journal of Gambling Studies*, 16(2-3), 253-273.
- Forrest, D. y McHale, I. G. (2012). Gambling and problem gambling among young adolescents in Great Britain. *Journal of Gambling Studies*, 28(4), 607-622.
- Fromme, K., Katz, E. C. y Rivet, K. (1997). Outcome expectancies and risk-taking behavior. *Cognitive Therapy and Research*, 21, 421-442.
- Giralt, S., Muller, K. W., Beutel, M. E., Dreier, M., Duven, E. y Wolfling, K. (2018). Prevalence, risk factors, and psychosocial adjustment of problematic gambling in adolescents: Results from two representative German samples. *Journal of Behavioral Addictions*, (2), 339.
- Gratz, K. L. y Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Gratz, K. L., Tulle, M. T., Baruch, D. E., Bornovalova, M. A. y Lejuez, C. W. (2008). Factors associated with co-occurring borderline personality disorder among innercity substance users: The roles of childhood maltreatment, negative affect

- intensity/reactivity, and emotion dysregulation. *Comprehensive Psychiatry*, 49, 603-615.
- Griffiths, M. D. (2009). *Problem gambling in Europe: A new view*. Nottingham, UK: Nottingham Trent University, International Gaming Research Unit and Apex Communications.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299.
- Gupta, R. y Derevensky, J. L. (2000). Adolescents with gambling problems: From research to treatment. *Journal of Gambling Studies*, 16(2–3), 315-342.
- Halfon, N., Larson, K., Son, J., Lu, M. y Bethell, C. (2017). Income inequality and the differential effect of adverse childhood experiences in US children. *Academic Pediatrics*, 17, S70-S78.
- Hamoudi, A., Murray, D. W., Sorensen, L. y Fontaine, A. (2015). *Self-regulation and toxic stress: A review of ecological, biological, and developmental studies of self regulation and stress*. Washington, DC: Office of Planning, Research and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services.
- Hart, E. A., Leary, M. R. y Rejeski, W. J. (1989). The measurement of social physique anxiety. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 11, 94–104.
- Hawkins, J. D., Herrenkohl, T. I., Farrington, D. P., Brewer, D., Catalano, R. F., Harachi, T. W. y Cothorn, L. (2000). *Predictors of youth violence*. Washington, DC: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Hurrelmann, K., Schmidt, L. y Kähnert, H. (2003). *Konsum von Glücksspielen bei Kindern und Jugendlichen: Verbreitung und Prävention [Participation in gambling of children and adolescents-Prevalence and prevention]*. Düsseldorf, Germany: Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen.
- Jiao, B., Lu, J., Yang, S., Chen, C. y Liu, T. (2010). Structural equation modeling analysis of adolescents' life events, cognitive emotion regulation, depression and suicide ideation. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 18, 480-482.
- Kalvin, C. B. y Bierman, K. L. (2017). Child and adolescent risk factors that differentially predict violent versus nonviolent crime. *Aggressive Behavior*, (6), 568.

- Kim, J. y Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 706-716.
- Kraemer, H. C., Lowe, K. K. y Kupfer, D. J. (2005). *To your health: How to understand what research tells us about risk*. New York: Oxford University Press.
- Lochman, J. E. y CPPRG (1995). Screening of child behavior problems for prevention programs at school entry. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 549-559.
- Loeber, R., Burke, J. y Pardini, D. A. (2009). Perspectives on oppositional defiant disorder, conduct disorder, and psychopathic features. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 133–142.
- Love, J. M. et al. (2005). The effectiveness of early head start for 3-year-old children and their parents: Lessons for policy and programs. *Developmental Psychology*, 41(6), 885–901.
- Luby, J., Belden, A., Botteron, K., Marrus, N., Harms, M. P., Babb, C., Nishino, T. y Barch, D. (2013). The effects of poverty on childhood brain development: The mediating effect of caregiving and stressful life events. *JAMA Pediatrics*, 167(12), 1135-1142.
- Mccabe, M. P., Ricciardelli, L., Waqa, G., Goundar, R. y Fotu, K. (2009). Body image and body change strategies among adolescent males and females from Fiji, Tonga and Australia. *Body Image*, 6(4), 299-303.
- Mc Elroy, S. y Hevey, D. (2014). Relationship between adverse early experiences, stressors, psychosocial resources, and wellbeing. *Child Abuse & Neglect*, 38, 65-75.
- McKelvey, L. M., Edge, N. C., Mesman, G. R., Whiteside-Mansell, L. y Bradley, R. H. (2018). Research article: Adverse experiences in infancy and toddlerhood: Relations to adaptive behavior and academic status in middle childhood. *Child Abuse & Neglect*, 82, 168-177.
- McKelvey, L. M., Selig, J. P. y Whiteside-Mansell, L. (2017). Foundations for screening adverse childhood experiences: Exploring patterns of exposure through infancy and toddlerhood. *Child Abuse and Neglect*, 70, 112-121.
- Minnesota State Epidemiological Outcomes Workgroup (2014). Minnesota student survey data validity: Frequently asked questions. Recuperado de <http://sumn.org/~media/162/MSS%20DATA%20VALIDITY%20FAQs.pdf>.

- Moradi, B. (2010). Addressing gender and cultural diversity in body image: objectification theory as a framework for integrating theories and grounding research. *Sex Roles*, 63, 138-148.
- Moses-Kolko, E. L. y Roth, E. K. (2004). Antepartum and postpartum depression: healthy mom, healthy baby. *Journal of the American Medical Women's Association* (1972), 59, 181-191.
- Muris, P., Meesters, C. y van den Berg, S. (2003). Internalizing and externalizing problems as correlates of self-reported attachment style and perceived parental rearing in normal adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 12, 171-183.
- Nair, S., Ganjiwale, J., Kharod, N., Varma, J. y Nimbalkar, S. M. (2017). Epidemiological survey of mental health in adolescent school children of Gujarat, India. *BMJ Paediatrics Open*, 1(1), e000139.
- Nehemiah, N. y Turnip, S. S. (2018). The prevalence and psychosocial risk factors for psychotic-like experiences (PLE) among high school students in Jakarta. *Asia-Pacific Psychiatry*, 10(4), e12337.
- Nurius, P. S., Green, S., Logan-Greene, P., Longhi, D. y Song, S. (2016). Stress path ways to healthin equalities: Embedding ACEs with in social and behavioralc ontexsts. *Public Health Journal*, 8, 241-256.
- Oscar-Berman, M. y Marinkovic, K. (2003). Alcoholism and the brain: An overview. *Alcohol Research and Health*, 27(2), 125-133.
- Pathak, R., Sharma, R. C., Parvan, U. C., Gupta, B. P., Ojha, R. K. y Goel, N. K. (2011). Behavioural and emotional problems in school going adolescents. *Australasian Medical Journal*, 4(1), 15-21.
- Petit, G., Luminet, O., Maurage, F., Tecco, J., Lechantre, S., Ferauge, M.,...de Timary, P. (2015). Emotion regulation in alcohol dependence. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 39(12), 2471-2479.
- Petrie, T. A., Tripp, M. M. y Harvey, P. (2002). Factorial and construct validity of the Body Parts Satisfaction Scale-Revised: an examination of minority and nonminority women. *Psychology of Women Quarterly*, 26, 213-221.
- Porche, M. V., Costello, D. M. y Rosen-Reynoso, M. (2016). Adverse family experiences, child mental health, and educational outcomes for a national sample of students. *School Mental Health*, 8(1), 44-60.

- Powers, C. J. y Bierman, K. L. (2013). The multifaceted impact of peer relations on aggressive-disruptive behavior in early elementary school. *Developmental Psychology, 49*, 1174-1186.
- Raikes, H. H., Brooks-Gunn, J. y Love, J. M. (2013). I. Background literature review pertaining to the early head start study. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 78*(1), 1-19.
- Raikes, H. H., Vogel, C. y Love, J. M. (2013). IV. Family subgroups and impacts at ages 2, 3, and 5: Variability by race/ethnicity and demographic risk. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 78*(1), 64-92.
- Shead, N. W., Derevensky, J. L. y Gupta, R. (2010). Risk and protective factors associated with youth problem gambling. *International Journal of Adolescent Medicine and Health, 22*(1), 39-58.
- Sheinbein, S. T., Petrie, T. A., Martin, S. y Greenleaf, C. A. (2016). Psychosocial Mediators of the Fitness-Depression Relationship Within Adolescents. *Journal of Physical Activity & Health, 13*(7), 719-725.
- Shirk, S. R., Gudmundsen, G. R. y Burwell, R. A. (2005). Links among attachment related cognitions and adolescent depressive symptoms. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 34*, 172-181.
- Srinath, S., Girimaji, S. C., Gururaj, G., Seshadri, S. y Subbakrishna, D. K. (2005). Epidemiological Study of Child & Adolescent Psychiatric Disorders in Urban & Rural Areas of Bangalore, India. *The Indian of Medical Research, 122*(1), 67-79.
- Stinchfield, R. (2004). Demographic, psychosocial, and behavioural factors associated with youth gambling and problem gambling. En J. L. Derevensky y R. Gupta (Eds.), *Gambling problems in youth: Theoretical and applied perspectives* (pp. 27-39). New York: Kluwer.
- Storch, E. A., Milsom, V. A., Debraganza, N., Lewin, A. B., Geffken, G. R. y Silverstein, J. H. (2007). Peer victimization, psychosocial adjustment, and physical activity in overweight and at-risk-for-overweight youth. *Journal of Pediatric Psychology, 32*(1), 80-89.
- Strand, B. H., Dalgard, O. D., Tambs, K. y Rognerud, M. (2003). Measuring the mental health status of the Norwegian population: A comparison of the instruments SCL- 25, SCL- 10, SCL- 5 and MHI- 5 (SF- 36). *Nordic Journal of Psychiatry, 57*, 113-118.
- Thornberry, T. P., Huizinga, D. y Loeber, R. (1995). The prevention of serious

delinquency and violence: Implications from the program of research on the causes and correlates of delinquency. En J. C. Howell, B. Krisberg y J. Wilson, *Sourcebook on serious, violent, and chronic juvenile offenders* (pp. 213-237). Thousand Oaks, CA: Sage.

Tokadjan, H. (2015). *The Distinct Influences of Various Risk Factors on Attachment, Emotion Regulation, and Social Competence in Young Adults: A Structural Equation Model* (tesis de pregrado). California State University, Northridge, USA.

Tripp, J., McDevitt-Murphy, M., Avery, M. y Bracken, K. (2015). PTSD symptoms, emotion dysregulation, and alcohol-related consequences among college students with a trauma history. *Journal of Dual Diagnosis*, 11(2), 107-117.

Vilela, T. D. R., Rocha, M. M. da, Figlie, N. B. y Mari, J. de J. (2019). Association between psychosocial stressors with emotional and behavioral problems among children of low-income addicted families living in Brazil. *Child Abuse & Neglect*, 92, 12-21.

WHO. World Health Organization (1997). *International Statistical Classification Diseases (CID-10)*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul.

Wiltek, J. L. y Mathews, H. L. (2012). Stress, Immunity and Health Outcomes. En V. H. Rice, *Handbook of Stress, Coping and Health: Implications for Nursing Research, Theory and Practice (2^a edición)* (pp. 47-769). Detroit, MI: Sage.

Wiseman, M. C. y Moradi, B. (2010). Body image and eating disorder symptoms in sexual minority men: a test and extension of objectification theory. *J Couns Psychol.*, 57(2), 154-166.