



Grado en Psicología  
Trabajo de Fin de Grado  
Curso 2024/2025  
Convocatoria de Junio

Investigación Empírica

**Relación entre Acontecimientos Vitales Estresantes Psicosociales y Salud Mental  
en Población Adolescente en Función del Sexo**

Autora: Lucía Cañavate Armillas

Tutor: José Antonio Piqueras Rodríguez

Elche a 06 de junio de 2025

## ÍNDICE:

<b>1. RESUMEN .....</b>	<b>3</b>
<b>2. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>3. MÉTODO.....</b>	<b>6</b>
3.1. PARTICIPANTES .....	6
3.2. INSTRUMENTOS .....	7
3.3. PROCEDIMIENTO .....	8
3.4. ANÁLISIS.....	9
<b>4. RESULTADOS.....</b>	<b>10</b>
<b>5. DISCUSIÓN y CONCLUSIONES .....</b>	<b>15</b>
<b>6. REFERENCIAS .....</b>	<b>18</b>



## RESUMEN

La adolescencia es un periodo especialmente vulnerable para la aparición de problemas de salud mental, a menudo influenciados por la vivencia de acontecimientos vitales estresantes (AVEs). En este estudio se analiza la prevalencia de distintos AVEs psicosociales y su relación con indicadores de salud mental en función del sexo. Se plantean dos hipótesis: que las chicas experimentan más AVEs que los chicos y que estos eventos se asocian con mayor sintomatología interiorizada en ellas y con mayor sintomatología exteriorizada en ellos. Se utilizaron los datos que incluían los AVEs experimentados en los últimos 12 meses y sintomatología reportada en ese momento. La muestra estuvo compuesta por 2,306 adolescentes españoles (52% chicas), y se emplearon instrumentos validados para evaluar sintomatología interiorizada, exteriorizada y suicidabilidad. Los resultados muestran que las chicas reportan con mayor frecuencia ciertos AVEs, especialmente en el ámbito académico, social y de salud. Además, se observan patrones diferenciales según el sexo. En las mujeres estos eventos se asocian principalmente con sintomatología interiorizada y suicidabilidad; mientras que en los hombres lo hacen con problemas conductuales. Los análisis de regresión explicaron mayor porcentaje de varianza para las chicas, destacando la victimización como predictor clave.

**Palabras clave:** adolescencia, trauma, problemas interiorizados, problemas exteriorizados, conducta suicida, sexo.

## 2. INTRODUCCIÓN

La adolescencia representa una etapa de transición fundamental entre la infancia y la edad adulta, que suele extenderse aproximadamente desde los 10 hasta los 22 años, aunque este rango puede variar en función del contexto social y cultural (Crone, 2019). Se trata de un periodo especialmente sensible, caracterizado por profundos cambios físicos, sociales y emocionales, durante el cual la aparición de sintomatología y problemas de salud mental incrementa significativamente (Piqueras et al., 2024; Rey-Bruguera et al., 2017). Esta vulnerabilidad se vincula con el hecho de que los y las adolescentes se enfrentan a nuevas experiencias y responsabilidades, a una creciente presión social y a la búsqueda activa de su identidad, lo que puede traer consigo ciertos desajustes emocionales, dificultades en la adaptación y un incremento de la sintomatología psicológica (Crone, 2019; Papalia, 2012).

El psicólogo y pedagogo estadounidense Stanley Hall describió la adolescencia como un periodo de "*Storm and Stress*", es decir, de tormenta y tensión, destacando tres elementos característicos de esta etapa: los conflictos con los padres, los cambios bruscos de humor y la tendencia a conductas de riesgo (Hall, 1904). Con ello, Hall aclara que la adolescencia es una fase llena de desafíos, pero también de oportunidades para el crecimiento personal. Además, aunque esta perspectiva fue ampliamente aceptada e influyente durante mucho tiempo, con el paso de los años tuvo que ser matizada, ya que no todos los adolescentes atraviesan dificultades significativas. Sin embargo, pese a que precisamente dicho matiz se estableció para no generalizar, es cierto que diversos estudios han demostrado que son más los adolescentes que experimentan estos cambios emocionales y comportamentales que los que no lo hacen (Crone, 2019).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), uno de cada siete jóvenes de entre 10 y 19 años presenta algún problema de salud mental. Entre los más comunes se encuentran los problemas interiorizados, como la ansiedad o la depresión, siendo esta última una de las afecciones más prevalentes durante esta etapa. Los problemas exteriorizados, como las dificultades en el control de la ira, la agresividad, la conducta desafiante, el comportamiento antisocial o la hiperactividad. Y la conducta suicida, que constituye un fenómeno multifactorial que ha aumentado de forma preocupante entre los jóvenes en los últimos años. Posicionándose como la tercera causa de defunción entre las personas de 15 a 29 años (OMS, 2025), lo que la convierte en un serio desafío para la salud pública a nivel mundial (Orgilés et al., 2024). En la adolescencia, la presencia de ideación suicida suele estar relacionada con factores como la desesperanza, la baja autoestima y los trastornos del estado de ánimo, entre otros. En este sentido, tanto la sintomatología interiorizada como la exteriorizada se consideran factores de riesgo para el desarrollo de la conducta suicida (González, 2023). Además de los factores personales, también deben tenerse en cuenta los

factores contextuales, entre ellos, las experiencias traumáticas y los condicionantes socioculturales, que influyen en la aparición de estas problemáticas.

Durante la adolescencia, la exposición a acontecimientos vitales estresantes o traumáticos es común. Estos eventos, conocidos como stressful life events (SLE), se caracterizan por ser situaciones inesperadas y difíciles de controlar, que provocan cambios significativos en la vida de quienes los experimentan, alterando su equilibrio interno y generando la necesidad de adaptarse a nuevas circunstancias. En función de su naturaleza, estos eventos pueden clasificarse como normativos, es decir, aquellos propios y esperables del ciclo vital, o no normativos, aquellos que se presentan de manera imprevista e inesperada y que exigen un reajuste emocional, cognitivo y conductual para lograr la adaptación (Tibubos et al., 2021).

Cabe señalar que el impacto psicológico de un SLE no depende únicamente del suceso en sí, sino también de cómo es interpretado por la persona que lo experimenta. Factores como el contexto, el momento vital y el estado emocional influyen directamente en cómo se vive la experiencia, pudiendo amplificar o reducir sus efectos (Kring et al., 2024). De esta forma, un evento puede ser apreciado como más o menos estresante o impactante dependiendo de la percepción subjetiva que la persona haya generado sobre dicho acontecimiento.

Diversos estudios han señalado que los SLE son vividos como situaciones dañinas o amenazantes para la integridad de la persona, generando de esta forma una ruptura en la sensación de control y de seguridad (Caballo et al., 2014). Se ha evidenciado que la exposición a este tipo de experiencias puede tener un impacto psicológico negativo, aumentando significativamente el riesgo de desarrollar sintomatología interiorizada y exteriorizada (Gautam et al., 2024). Esta relación entre los SLE y la psicopatología ha sido reflejada en diversas investigaciones, como la de Ionio et al. (2018), en la que se mostró que la pérdida de un ser querido durante la adolescencia puede asociarse con un incremento significativo tanto de síntomas depresivos y conductas disruptivas. Además, se ha evidenciado que el género actúa como una variable moduladora del impacto de estos eventos. Así, mientras las chicas son más propensas a manifestar mayores problemas de tipo internalizado, los chicos suelen desarrollar con más frecuencia comportamientos exteriorizados (Falcó, 2020; Ionio et al., 2018; Piqueras et al., 2024). Esta diferencia en la expresión del malestar sugiere la importancia de abordar estas variables desde una perspectiva de género.

A partir de todo lo anterior, el presente estudio plantea dos objetivos principales. En primer lugar, conocer la prevalencia de distintos tipos de acontecimientos vitales estresantes en población adolescente, diferenciando por sexo. En segundo lugar, analizar cómo estos eventos se relacionan con diferentes medidas o indicadores de salud mental: problemas

interiorizados, problemas exteriorizados y suicidabilidad, teniendo en cuenta nuevamente la variable sexo.

Vista la revisión, lo que se espera hallar es que, durante la adolescencia, las chicas se vean expuestas a un mayor número de acontecimientos vitales estresantes (SLE) en comparación con los chicos (Conklin et al., 2019). De igual forma, se anticipa que la vivencia de estos acontecimientos se asocie con una mayor sintomatología interiorizada en las chicas y una mayor presencia de problemas exteriorizados en los chicos (Falcó, 2020; Ionio et al., 2018; Piqueras et al., 2024).

El interés de esta investigación radica en que, si bien existen estudios previos sobre SLE y salud mental en adolescentes, resulta fundamental abordar este fenómeno desde una perspectiva más focalizada en el sexo, lo cual constituye una laguna de conocimiento que el presente trabajo puede cubrir. Este enfoque puede aportar información útil para la prevención y la intervención clínica para diseñar de forma personalizada la intervención (tailored interventions o intervenciones hechas a medida), ya que conocer cómo determinados eventos afectan psicológicamente a chicos y chicas adolescentes de forma distinta permite diseñar estrategias más ajustadas y eficaces. Por ello, cuanto mayor sea el conocimiento en esta área, mejores serán las herramientas con las que contaremos para intervenir tempranamente ante casos de trauma o malestar emocional, actuando sobre las áreas que sabemos que se ven más comprometidas según el perfil de la persona.

### **3. MÉTODO**

#### **3.1. PARTICIPANTES**

La muestra utilizada en el presente estudio procede de una investigación denominada "Covitalidad: Competencias Socio-Emocionales y Salud Mental en Adolescentes", que recibió financiación del Plan Estatal de Investigación Científica y Técnica y de Innovación 2017-2020, Programa Estatal de I+D+i Orientada a los Retos de la Sociedad, Proyectos I+D+i «Retos Investigación» 2017; Referencia: PSI2017-88280-R).

El estudio original se llevó a cabo en dos momentos temporales distintos, con el objetivo de analizar la relación entre la vivencia de acontecimientos vitales estresantes (LES) y diversos indicadores de salud mental en adolescentes. Para el presente trabajo se han utilizado únicamente los datos correspondientes a la segunda oleada, realizada seis meses después de la primera, ya que en esta se preguntó por la ocurrencia de AVEs durante los últimos 12 meses, lo que permite un análisis más ajustado entre los eventos recientes y el estado actual de salud mental.

Esta segunda ola, contó con un total de 2,312 adolescentes de edades comprendidas entre los 12 y los 19 años ( $M=13.99$ ;  $DE=1.40$ ), de los cuales el 52% era chicas. La mayoría

de los participantes (94.5%) ya habían formado parte de la primera oleada, mientras que el resto fueron nuevos individuos procedentes de los mismos centros educativos.

Cabe mencionar que la recopilación de los datos se realizó antes del inicio de la pandemia de COVID-19.

### **3.2. INSTRUMENTOS**

Para la realización de este estudio se han empleado los datos recogidos en la investigación de López-Fernández et al. (2024), que constituye la base principal para el desarrollo del trabajo. En dicha investigación se utilizaron una serie de instrumentos psicométricos validados en población adolescente, entre los que se encuentran la Lista de Verificación de Eventos Vitales Estresantes para Adolescentes (SLECA), la versión abreviada de la Lista de Verificación de Síntomas Pediátricos – Autoinforme juvenil (PSC-17-Y), el Continuum de Salud Mental–Forma Corta (MHC-SF), y el cuestionario del estudio UNIVERSAL sobre conductas suicidas y autolesiones (Blasco et al., 2016).

Aunque en el proyecto original se aplicaron todos estos instrumentos, en el presente trabajo solo se han utilizado los datos obtenidos a través de tres de ellos. El MHC-SF, que evalúa el bienestar subjetivo, no ha sido incluido en este análisis ya que dicha variable no se encuentra dentro de los objetivos concretos de este estudio. Por el contrario, los datos derivados de los otros instrumentos resultaron de gran interés y se han aprovechado para estudiar las variables que aquí se analizan.

En primer lugar, se empleó la Lista de Verificación de Eventos Vitales Estresantes para Adolescentes (SLECA), un instrumento desarrollado y validado específicamente para el estudio de López-Fernández et al. (2024), con el objetivo de evaluar distintos tipos de acontecimientos vitales estresantes en adolescentes, así como los efectos de dichos AVEs en los resultados de salud mental. Este instrumento recoge un total de 50 ítems que exploran si el o la adolescente ha vivido determinados eventos negativos. En el estudio original, los datos se recogieron en dos momentos: la primera ola evaluaba experiencias a lo largo de la vida, y la segunda, utilizada exclusivamente en el presente trabajo, se centró en los eventos vividos durante los últimos 12 meses. Las respuestas son dicotómicas (sí/no) y los ítems se agrupan en nueve dominios psicosociales: problemas con los pares (10 ítems), victimización (7), relaciones amorosas (4), sexualidad (2), aborto (1), pérdidas (4), salud (4), ámbito académico (9) y ámbito legal (4). Para cada dominio se obtiene una puntuación total basada en el número de eventos reportados, con valores que oscilan entre 0 y el número máximo de ítems de cada categoría.

En el estudio original, la consistencia interna del SLECA en la segunda oleada varió en función del tipo de problemas psicológicos analizados. Específicamente, cuando se utilizó

para evaluar su relación con los problemas exteriorizados, el cuestionario mostró una fiabilidad aceptable, con un  $\alpha$  de Cronbach de .64 y un  $\omega$  de McDonald de .65. Por otro lado, al analizar su relación con los problemas interiorizados, la consistencia interna fue más elevada, con un  $\alpha$  y un  $\omega$  de .75, lo que indica una buena fiabilidad del instrumento en este contexto.

También se utilizó la Lista de Verificación de Síntomas Pediátricos – Autoinforme Juvenil (PSC-17-Y), una versión en español del Pediatric Symptom Checklist - Youth Self-Report, compuesta por 17 ítems y validada por Piqueras et al. (2021). Este cuestionario permite evaluar problemas psicosociales en adolescentes, distribuyendo los ítems en tres factores: problemas externalizantes (7 ítems), problemas de déficit de atención/hiperactividad (4 ítems) y problemas internalizantes (5 ítems). Las respuestas de los encuestados se recogen mediante una escala tipo Likert de 3 puntos (0 = nunca, 1 = a veces, 2 = a menudo). En el estudio original de López-Fernández et al. (2024), se eliminó el ítem 13 del factor externalizante por presentar una baja carga factorial.

Por último, se emplearon los datos procedentes del cuestionario del estudio UNIVERSAL sobre conductas suicidas y autolesiones, desarrollado por (Blasco et al., 2016). Este instrumento incluye ítems que evalúan tanto la ideación, planificación e intento suicida, como las conductas autolesivas no suicidas (NSSI), y ha demostrado una buena validez en población juvenil española. En la primera ola del estudio, las respuestas se registraron mediante opciones como “sí”, “no” y “no deseo contestar”, mientras que en la segunda se preguntó por la frecuencia de estas conductas durante los últimos 12 meses, tratándolas como variables dicotómicas (“sí” o “no”). En el caso de la NSSI, se recogió como una variable comportamental, centrada en conductas autolesivas sin idea intención suicida.

### **3.3. PROCEDIMIENTO**

Como se ha mencionado anteriormente, este estudio toma como punto de partida los datos extraídos de la segunda oleada del proyecto Covitalidad (con número de referencia DPS.JPR.02.17), que fueron parcialmente publicados en un artículo publicado en *Psicothema* por López-Fernández et al. (2024). Cuya investigación se llevó a cabo en diversos centros educativos de la provincia de Alicante y de la Región de Murcia, mediante un muestreo por cuotas que tuvo en cuenta las características de los centros de secundaria (públicos/no públicos; seculares/católicos) así como las diferentes áreas geográficas (nueve en la provincia de Alicante y veintiuna en la Región de Murcia). El estudio fue aprobado por el Comité de Evaluación de Proyectos de la universidad Miguel Hernández de Elche con número TFG.GPS.JAPR.LCA.241209.

Después de contactar con un total de 100 centros, finalmente 34 aceptaron participar; de ellos, 13 pertenecían a la provincia de Alicante y 21 a la Región de Murcia. En cuanto al tipo de centro, el 65,2% eran públicos y el 34,8% privados; además, el 87% eran laicos y el 13% religiosos. La combinación del método de muestreo utilizado y el elevado número de participantes permitió obtener una muestra representativa de la población adolescente de 12 a 18 años en ambas regiones.

La recogida de datos se realizó a través de la plataforma LimeSurvey, con la supervisión del personal investigador. Debido al diseño de la muestra, no era posible dejar preguntas sin responder, por lo que no se registraron datos faltantes. Tanto los y las adolescentes como sus tutores legales dieron su consentimiento informado antes de participar, en conformidad con la declaración de Helsinki. La participación fue totalmente voluntaria y sin incentivos económicos, y los centros recibieron un informe con los resultados una vez finalizada la recogida de información.

Finalmente, tras analizar la distribución de las variables, no se encontraron valores atípicos. Aun así, dado el tamaño tan amplio de la muestra, cualquier posible valor extraño que pudiera existir tendría muy poco impacto sobre los resultados.

### **3.4. ANÁLISIS**

Para el análisis de los datos se empleó el programa estadístico SPSS. Lo primero que se realizó fue un análisis descriptivo para conocer las características principales de la muestra, incluyendo la edad, el sexo, y las frecuencias tanto de acontecimientos vitales estresantes (LES) como de la sintomatología psicológica (problemas interiorizados, exteriorizados y suicidabilidad). Esto permitió identificar los tipos de AVEs con mayor prevalencia en chicos y chicas adolescentes, en relación con el primero de los objetivos del estudio.

A continuación, se llevaron a cabo análisis de correlación bivariado para conocer la relación entre los distintos tipos de AVEs psicosociales (excluyendo los dominios de aborto, debido a la baja frecuencia de estos acontecimientos vitales estresantes) y las variables psicológicas a estudiar (sintomatología interiorizada, exteriorizada y suicidabilidad). Este análisis permitió identificar patrones de asociación entre la vivencia de eventos estresantes o traumáticos y los indicadores de salud mental en la muestra total y diferenciando por sexo.

Por último, se realizó un análisis de regresión lineal por separado para chicos y chicas, con el fin de comparar visualmente ambos grupos. De esta forma, se analizó si la influencia de los AVEs sobre los problemas interiorizados, exteriorizado y la conducta suicida varía en función del sexo, pudiendo dar respuesta al segundo objetivo del estudio.

#### 4. RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir de los análisis estadísticos realizados con el programa SPSS. En primer lugar, se llevó a cabo un análisis descriptivo para conocer las características generales de la muestra correspondiente a la segunda oleada del estudio, ya que es en la que se centra este trabajo. Esta muestra estuvo compuesta por un total de 2306 adolescentes, de edades comprendidas entre los 12 y los 18 años ( $M = 13.98$ ;  $DT = 1.38$ ). De ellos, el 48% eran chicos ( $n = 1,100$ ) y el 52% eran chicas ( $n = 1,194$ ).

##### **Prevalencia de acontecimientos vitales estresantes (LES)**

Posteriormente, se analizaron las frecuencias de los distintos acontecimientos vitales estresantes (LES) tanto en la muestra general como en función del sexo. Pues bien, a nivel general, los dominios de AVEs psicosociales con mayor prevalencia fueron los problemas académicos (85.2%), seguidos de los problemas con los iguales (76.3%), las pérdidas (52%), los problemas legales (44.2%) y los problemas de salud (36.9%).

Al comparar por sexo, se observó que las chicas adolescentes reportaron una mayor frecuencia de AVEs en varios dominios, mientras que en otros no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. En concreto, las chicas mostraron una mayor ocurrencia de problemas con los iguales ( $M = 3.08$ ;  $DT = 2.40$ ) que los chicos ( $M = 2.48$ ;  $DT = 2.40$ ), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ( $t = -5.95$ ,  $p < .001$ ,  $d = -0.25$ ). También se encontraron diferencias en las relaciones amorosas, donde las chicas alcanzaron puntuaciones más altas ( $M = 0.54$ ;  $DT = 1.07$ ) que los chicos ( $M = 0.44$ ;  $DT = 1.04$ ), con  $t = -5.95$ ,  $p = .300$  y un tamaño del efecto pequeño ( $d = -0.09$ ).

De igual forma, en relación con la salud, las chicas informaron una mayor frecuencia de estos eventos ( $M = 0.60$ ;  $DT = 0.84$ ) en comparación con los chicos ( $M = 0.51$ ;  $DT = 0.83$ ), con una diferencia significativa ( $t = -2.59$ ,  $p = .010$ ) y un tamaño del efecto pequeño ( $d = -0.11$ ). En cuanto a los problemas académicos, las chicas también mostraron puntuaciones más elevadas ( $M = 1.57$ ;  $DT = 0.70$ ) que los chicos ( $M = 1.44$ ;  $DT = 0.77$ ), siendo esta diferencia significativa ( $t = -4.33$ ,  $p < .001$ ), con un tamaño del efecto pequeño ( $d = -0.18$ ).

Por último, en el caso de los problemas legales, las chicas reportaron una mayor frecuencia ( $M = 0.59$ ;  $DT = 0.89$ ) frente a los chicos ( $M = 0.74$ ;  $DT = 0.95$ ), con una diferencia también estadísticamente significativa ( $t = -3.87$ ,  $p < .001$ ) y un tamaño del efecto pequeño ( $d = -0.16$ ).

Con respecto al resto de dominios evaluados, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre sexos. Así pues, en el caso de la victimización ( $M$  chicos = 0.41;  $M$  chicas = 0.46), la sexualidad ( $M$  chicos = 0.12;  $M$  chicas = 0.13) y las pérdidas ( $M$

chicos = 0.80;  $M$  chicas = 0.77), los resultados una frecuencia similar de estos eventos en ambos grupos.

### **Correlaciones entre AVEs y variables psicológicas**

Tras esto, se llevaron a cabo análisis de correlación de Pearson con el fin de analizar las relaciones entre los distintos AVEs y las variables psicológicas de interés. Estos análisis se realizaron tanto para la muestra total como de forma diferenciada para chicos y chicas.

En la muestra total, todos los AVEs incluidos correlacionaron significativamente con la sintomatología psicológica. Los problemas con los iguales mostraron correlaciones moderadas con los problemas interiorizados ( $r = .37, p < .001$ ) y exteriorizados ( $r = .36, p < .001$ ). La victimización también se relacionó con los síntomas interiorizados ( $r = .20, p < .001$ ) y exteriorizados ( $r = .19, p < .001$ ), aunque con una magnitud algo menor. Otros AVEs como los de salud, pérdidas, dificultades académicas y legales también se correlacionaron significativamente con las variables psicológicas, pero con efectos más pequeños.

Al estudiar los datos por separado para chicos y chicas, se observaron diferencias entre sexos. En chicos, los problemas interiorizados se relacionaron especialmente con salud ( $r = .27, p < .001$ ), problemas académicos ( $r = .26, p < .001$ ), y legales ( $r = .18, p < .001$ ), mientras que los exteriorizados también se asociaron significativamente con estos mismos dominios, así como con los problemas con los iguales ( $r = .37, p < .001$ ), la victimización ( $r = .15, p < .001$ ) y las relaciones amorosas ( $r = .17, p < .001$ ).

En el caso de las chicas, los interiorizados se vincularon con una mayor variedad de AVEs como los problemas con los iguales ( $r = .37, p < .001$ ), la victimización ( $r = .23, p < .001$ ), las relaciones amorosas ( $r = .19, p < .001$ ), los problemas de salud ( $r = .28, p < .001$ ), los problemas académicos ( $r = .24, p < .001$ ), y los problemas legales ( $r = .21, p < .001$ ). En cuanto a los problemas exteriorizados, también hubo correlaciones significativas con estos dominios, aunque en general de menor magnitud.

### **Análisis de regresión jerárquica**

A continuación, se muestran los resultados de los análisis de regresión lineal jerárquica realizados por separado para chicos y chicas, con el objetivo de identificar predictores significativos de cada una de las variables psicológicas de interés (problemas interiorizados, exteriorizados y suicidabilidad). En todos los casos, el Modelo 1 incluyó la variable edad, mientras que en el Modelo 2 se incorporaron los diferentes eventos vitales estresantes (LES).

#### **Problemas interiorizados**

En la Tabla 1 se recogen los resultados obtenidos para los problemas interiorizados, diferenciando por sexo.

### **Análisis para chicos**

En el caso de los chicos, la edad fue un predictor significativo en el Modelo 1 ( $\beta = .16$ ;  $p < .001$ ), explicando un 2.4% de la varianza ( $R^2$  ajustado = .02). Con la incorporación de los AVEs en el Modelo 2, la varianza explicada se incrementó notablemente ( $R^2$  ajustado = .17;  $\Delta R^2 = .15$ ). Los predictores más relevantes fueron los problemas con los iguales, que explicaron un 4.4% de la varianza, seguidos por los problemas de salud, que explicaron un 1.8%, y los problemas académicos, con un 1.2%. La edad mantuvo su significación, con una contribución del 1.7%. Otras variables, como la victimización o las pérdidas, no alcanzaron significación estadística.

### **Análisis para chicas**

En las chicas, la edad también fue un predictor significativo en el Modelo 1 ( $\beta = .16$ ,  $p < .001$ ), explicando un 2.5% de la varianza ( $R^2$  ajustado = .02). El Modelo 2 incrementó notablemente la varianza explicada ( $R^2$  ajustado = .20;  $\Delta R^2 = .18$ ). Como muestra la Tabla 1, los problemas con los iguales fueron el predictor más relevante, explicando un 5.1% de la varianza, seguidos de la edad con el 2%, la salud con el 1.8%, los problemas académicos con el 0.9% y las pérdidas con el 0.7%. También se observó un efecto significativo, aunque pequeño, de la victimización, que explicó un 0.3% de la varianza.

### **Comparación por sexo**

La comparación directa entre sexos indica que, aunque algunos predictores fueron consistentes (por ejemplo, problemas con iguales y salud), la varianza explicada fue mayor en el caso de las chicas ( $R^2$  ajustado = .20) que en los chicos ( $R^2$  ajustado = .17). Además, la victimización y las pérdidas se asociaron significativamente con los problemas interiorizados únicamente en chicas, mientras que en chicos no se identificaron predictores exclusivos con efecto significativo.

### **Problemas exteriorizados**

En la Tabla 2 se resumen los resultados correspondientes a los problemas exteriorizados, también diferenciando por sexo.

### **Análisis para chicos**

En los chicos, la edad no fue un predictor significativo en el Modelo 1 ( $\beta = .02$ ,  $p = .445$ ;  $R^2$  ajustado = .00). Al añadir los AVEs en el Modelo 2, la varianza explicada aumentó al 15% ( $R^2$  ajustado = .15;  $\Delta R^2 = .15$ ). Los principales predictores fueron los problemas con los iguales, que explicaron un 6.5% de la varianza, y los problemas académicos, que explicaron un 1.7%. El resto de las variables no alcanzaron significación estadística.

### **Análisis para chicas**

En las chicas, la edad tampoco fue un predictor significativo en el Modelo 1 ( $\beta = .06$ ,  $p = .050$ ), explicando solo un 0.2% de la varianza ( $R^2$  ajustado = .00). En el Modelo 2, la varianza explicada se incrementó hasta un 16% ( $R^2$  ajustado = .16;  $\Delta R^2 = .16$ ). Los predictores con

mayor peso fueron los problemas con los iguales, que explicaron un 5.6% de la varianza, seguidos por los problemas académicos y de salud, ambos con un 1.2%. Además, se encontró un efecto pequeño pero significativo para la victimización, que explicó un 0.6%, y para las pérdidas, con un 0.3%.

### Comparación por sexo

Tal como se detalla en la Tabla 2, la varianza explicada por el modelo 2 fue muy similar en ambos sexos (15% en chicos y 16% en chicas). Sin embargo, aunque ambos modelos presentaron un patrón muy parecido en cuanto a los predictores principales, con los problemas con los iguales como factor de mayor peso en chicos (6.5%) y chicas (5.6%), las chicas mostraron una mayor diversidad de predictores, incluyendo salud, victimización y pérdidas.

**Tabla 1**

*Comparación de predictores de problemas interiorizados en chicos y chicas (Modelo 2)*

Predictor	$\beta$	$p$	$sr^2$	$\beta$	$p$	$sr^2$
	(Chicos)	(Chicos)	(Chicos)	(Chicas)	(Chicas)	(Chicas)
Edad	.13	<.001	.02	.15	<.001	.02
Problemas con iguales	.26	<.001	.04	.28	<.001	.05
Victimización	-.04	.352	.01	.07	.041	.01
Relaciones amorosas	-.06	.087	.01	-.01	.928	.01
Sexualidad	-.05	.191	.01	-.01	.661	.01
Pérdidas	.03	.390	.01	-.09	<.001	.01
Salud	.17	<.001	.02	.14	<.001	.01
Problemas académicos	.12	<.001	.01	.11	<.001	.01
Problemas legales	.02	.646	.01	.04	.210	.01
<i>R<sup>2</sup> ajustado (Modelo 2)</i>	<b>.17</b>			<b>.20</b>		
<i><math>\Delta R^2 (M2 - M1)</math></i>	<b>.15</b>			<b>.18</b>		

**Tabla 2**

Comparación de predictores de problemas exteriorizados en chicos y chicas (Modelo 2)

Predictor	$\beta$	$p$	$sr^2$	$\beta$	$p$	$sr^2$
	(Chicos)	(Chicos)	(Chicos)	(Chicas)	(Chicas)	(Chicas)
Edad	-.01	.445	.00	.06	.050	.00
Problemas con iguales	.33	<.001	.07	.29	<.001	.06
Victimización	-.00	.944	.00	.09	.008	.01
Relaciones amorosas	.01	.723	.00	.01	.728	.00
Sexualidad	-.00	.989	.00	.01	.852	.00
Pérdidas	-.02	.538	.00	-.06	.044	.00
Salud	.02	.506	.00	.12	<.001	.01
Problemas académicos	.14	<.001	.02	.12	<.001	.01
Problemas legales	-.04	.314	.00	.03	.349	.00
$R^2$ ajustado (Modelo 2)	<b>.15</b>			<b>.16</b>		
$\Delta R^2$ (M2 – M1)	<b>.15</b>			<b>.16</b>		

### Suicidabilidad

Por último, en la Tabla 3 se muestran los resultados relacionados con la variable suicidabilidad.

#### Análisis para chicos

En los chicos, la edad no resultó significativa en el Modelo 1 ( $\beta = .01$ ,  $p = .808$ ), y no explicó varianza ( $R^2$  ajustado = .00). Al introducir los AVEs en el Modelo 2, la varianza explicada aumentó hasta un 7% ( $R^2$  ajustado = .07;  $\Delta R^2 = .07$ ). Los principales predictores fueron los problemas de salud, que explicaron un 2.8% de la varianza, y los problemas con los iguales, que explicaron un 1.6%. El resto de variables no resultaron significativas.

#### Análisis para chicas

En el caso de las chicas, la edad no fue significativa en el Modelo 1 ( $\beta = -.034$ ,  $p = .238$ ), ni tampoco explicó varianza ( $R^2$  ajustado = .00). En el Modelo 2 la varianza explicada aumentó notablemente hasta un 14% ( $R^2$  ajustado = .14;  $\Delta R^2 = .14$ ). Los predictores más relevantes fueron la victimización, con un 3.5% de la varianza explicada, y los problemas con los iguales, con un 1.3%. También se observó un efecto significativo, aunque de menor magnitud, en los problemas de salud, que explicaron un 0.4%.

### Comparación por sexo

En cuanto a la suicidabilidad, el modelo para las chicas explicó el doble de varianza que el de los chicos ( $R^2$  ajustado = .14 frente a .07). Según los datos de la Tabla 3, el predictor más importante en chicas fue la victimización, mientras que en chicos los principales predictores fueron los problemas de salud y con los iguales, con una menor varianza explicada en su conjunto.

**Tabla 3**

*Comparación de predictores del factor de suicidabilidad en chicos y chicas (Modelo 2)*

Predictor	$\beta$	$p$	$sr^2$	$\beta$	$p$	$sr^2$
	(Chicos)	(Chicos)	(Chicos)	(Chicas)	(Chicas)	(Chicas)
Edad	.01	.809	.00	-.03	.238	.00
Problemas con iguales	.16	<.001	.02	.14	<.001	.01
Victimización	-.07	.087	.00	.23	<.001	.04
Relaciones amorosas	-.01	.778	.00	-.03	.358	.00
Sexualidad	.06	.134	.00	.03	.274	.00
Pérdidas	-.06	.087	.00	-.01	.858	.00
Salud	.21	<.001	.03	.07	.021	.00
Problemas académicos	.02	.618	.00	.01	.815	.00
Problemas legales	.00	.988	.00	.05	.107	.00
$R^2$ ajustado (Modelo 2)	<b>.07</b>			<b>.14</b>		
$\Delta R^2$ (M2 – M1)	<b>.07</b>			<b>.14</b>		

## 5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Este trabajo planteó dos objetivos principales. Por un lado, conocer la prevalencia de distintos tipos de acontecimientos vitales estresantes (LES) en población adolescente, diferenciando por sexo. Por otro, analizar cómo estos eventos se relacionan con diversas variables de salud mental, como los problemas interiorizados, los problemas exteriorizados y la suicidabilidad, teniendo también en cuenta la variable sexo.

En base a estos objetivos, se establecieron dos hipótesis. La primera planteaba que las chicas adolescentes se verían expuestas a un mayor número de AVEs que los chicos. Y la segunda, que la forma en que se experimentan estos acontecimientos tiende a relacionarse

con una mayor expresión de sintomatología interiorizada en las chicas y una mayor manifestación de conductas exteriorizadas en los chicos.

Pues bien, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en este estudio, se confirma la primera hipótesis, ya que las chicas reportaron una mayor frecuencia de AVEs en varios dominios, especialmente en los relacionados con problemas con los iguales, salud, problemas académicos, relaciones amorosas y problemas legales. En todos estos casos, se encontraron diferencias estadísticamente significativas, aunque con tamaños del efecto pequeños. En cambio, no se observaron diferencias entre sexos en otros dominios como la victimización, sexualidad y pérdidas, lo que indica que ciertos eventos afectan por igual a ambos grupos. Estos datos están en línea con los hallazgos de Conklin et al. (2019), estudio en el cual se observó que una mayor proporción de chicas adolescentes reportaron haber experimentado uno o más AVEs en el año previo a la realización de dicho estudio en comparación con los chicos.

En cuanto a la segunda hipótesis, también fue respaldada por los resultados. En los análisis correlacionales y de regresión diferenciados por sexo, se observó que los AVEs se relacionan de forma distinta con los indicadores de salud mental según se trate de chicos o chicas. En el caso de los chicos, los problemas interiorizados mostraron una relación significativa principalmente con los AVEs relacionados con la salud, problemas académicos y legales. Por su parte, los problemas exteriorizados se vincularon con los problemas con los iguales, la victimización y las relaciones amorosas, lo que sugiere un patrón más conductual en la expresión del malestar.

En las chicas, en cambio, los problemas interiorizados se asociaron con una mayor variedad de LES, destacando los problemas con los iguales, la victimización, las relaciones amorosas, la salud, las pérdidas, los problemas académicos y los legales. Estos resultados sugieren que las chicas tienden más a responder emocionalmente ante una gama más amplia de eventos estresantes, lo que se encuentra en consonancia con los estudios revisados (Falcó, 2020; Ionio et al., 2018; Piqueras et al., 2024).

En relación con la suicidabilidad, se encontraron también diferencias destacables entre sexos. Mientras que en los chicos los eventos que mejor explicaban esta variable fueron los relacionados con la salud y con los iguales, en las chicas el predictor más destacado fue la victimización, seguido también de los problemas con los iguales.

Además de esto, los análisis de regresión mostraron que la variable más explicada por los predictores del Modelo 2, en el que se incluyeron todos los AVEs psicosociales y la edad, fue la de problemas interiorizados, con un 20% de varianza explicada en las chicas y un 17% en los chicos. A continuación, se situaron los problemas exteriorizados, con un 15% en chicos y un 16% en chicas. Por último, la suicidabilidad fue la variable menos explicada, con un 7% en chicos y un 14% en chicas. Si nos centramos en las diferencias por sexo en la varianza

explicada, se observa que la mayor diferencia se da en la suicidabilidad, seguida de los problemas interiorizados, mientras que en los problemas exteriorizados apenas hay diferencias entre ambos sexos. Estos datos sugieren que los eventos vitales estresantes o traumáticos (AVEs) tienden a tener un mayor impacto sobre el plano emocional que sobre el conductual, especialmente durante la adolescencia.

Así pues, a partir de estos hallazgos, se refuerza la necesidad de tener en cuenta la perspectiva de género en el estudio de la salud mental adolescente. Aunque los datos obtenidos muestran diferencias entre chicos y chicas, especialmente en relación con la sintomatología interiorizada y la suicidabilidad, estas diferencias no son excesivamente marcadas. Es decir, aunque sí existen matices importantes según el sexo, estos no son tan grandes como para hacer distinciones rígidas entre ambos. Aun así, comprender cómo estos AVEs se relacionan con los indicadores de salud mental en función del sexo en la adolescencia resulta imprescindible para poder ajustar mejor las estrategias de prevención y apoyo, respetando las particularidades de cada adolescente.

No obstante, este estudio también presenta algunas limitaciones que conviene tener en cuenta. La primera tiene que ver con que los datos utilizados proceden solo de una de las oleadas del proyecto original, por lo que no ha sido posible establecer relaciones longitudinales entre las variables. Además, dado que la muestra fue seleccionada mediante un muestreo por conveniencia, no puede afirmarse que esta sea representativa de toda la población adolescente española, lo que dificulta la generalización de los hallazgos. También hay que tener en cuenta que los instrumentos fueron autoinformados, lo que pudo haber influido en las respuestas por aspectos como la deseabilidad social o errores en el recuerdo. Aun así, los resultados permiten abrir nuevas líneas de investigación, como la inclusión de variables moderadoras que ayuden a entender mejor estas relaciones, tales como la resiliencia o el apoyo social.

En conclusión, este trabajo contribuye a ampliar el conocimiento sobre el impacto de los acontecimientos vitales estresantes durante la adolescencia y resalta la importancia de considerar el sexo como una variable clave para comprender mejor la vivencia del malestar psicológico en esta etapa.

## REFERENCIAS

- Blasco, M. J., Castellví, P., Almenara, J., Lagares, C., Roca, M., Sesé, A., Piqueras, J. A., Soto-Sanz, V., Rodríguez-Marín, J., Echeburúa, E., Gabilondo, A., Cebrià, A. I., Miranda-Mendizábal, A., Vilagut, G., Bruffaerts, R., Auerbach, R. P., Kessler, R. C., Alonso, J., on behalf of the UNIVERSAL study group. (2016). Predictive models for suicidal thoughts and behaviors among Spanish University students: Rationale and methods of the UNIVERSAL (University y mental health) project. *BMC Psychiatry*, 16(1), 122. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0820-y>
- Caballo, V. E., Salazar, I. C., & Carrobes, J. A. (Eds.). (2014). *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos* (2ª ed.). Editorial Pirámide.
- Conklin, A. I., Guo, S. X. R., Yao, C. A., Tam, A. C. T., y Richardson, C. G. (2019). Stressful life events, gender and obesity: A prospective, population-based study of adolescents in British Columbia. *International Journal of Pediatrics y Adolescent Medicine*, 6(2), 41-46. <https://doi.org/10.1016/j.ijpam.2019.03.001>
- Crone, E. A. (2019). *El cerebro adolescente: Cambios en el aprendizaje, en la toma de decisiones y en las relaciones sociales*. Narcea Ediciones.
- Falcó, R., Marzo, J. C., y Piqueras, J. A. (2020). La covitalidad como factor protector ante problemas interiorizados y exteriorizados en adolescentes españoles. *Behavioral Psychology= Psicología Conductual*, 28(3), 393-413.
- Gautam, N., Rahman, M. M., & Khanam, R. (2024). Adverse childhood experiences and externalizing, internalizing, and prosocial behaviors in children and adolescents: A longitudinal study. *Journal of Affective Disorders*, 363, 124–133. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.07.064>
- González González, L. (2022). La Ideación suicida en adolescentes. Estado de la cuestión. *Revista Construyendo Paz Latinoamericana*, 8(17), 114 - 129. <https://doi.org/10.35600/25008870.2023.17.0270>
- Hall, G. S. (1904). *Adolescence: Its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion and education*, Vol. 1. D Appleton & Company. <https://doi.org/10.1037/10616-000>
- Ionio, C., Camisasca, E., Milani, L., Miragoli, S., y Di Blasio, P. (2018). Facing Death in Adolescence: What Leads to Internalization and Externalization Problems? *Journal of Child y Adolescent Trauma*, 11(3), 367-373. <https://doi.org/10.1007/s40653-017-0166-8>
- Kring, L., Iversen, E., Ibsen, B., & Fehsenfeld, M. (2024). Exploring the impact of stressful life events on quality of life: meaning making and narrative reconstruction. *International*

- Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 19(1), 2330117.  
<https://doi.org/10.1080/17482631.2024.2330117>
- López-Fernández, F. J., Moreno-Amador, B., Falcó, R., Soto-Sanz, V., Marzo, J. C., Ibáñez, M. I., Cervin, M., Piqueras, J. A., López-Fernández, F. J., Moreno-Amador, B., Falcó, R., Soto-Sanz, V., Marzo, J. C., Ibáñez, M. I., Cervin, M., y Piqueras, J. A. (2024). Conducta suicida, salud mental y acontecimientos vitales estresantes en adolescentes. *Psicothema*, 36(4), 351-360. <https://doi.org/10.7334/psicothema2023.126>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). Recuperado 5 de junio de 2025, de <https://www.who.int/es>
- Orgilés, M., Morales, A., Piqueras, J. A., Marzo, J. C. y Espada, J. P. (2024). Problemas psicológicos en la infancia y adolescencia. Centro de Investigación de la Infancia y la Adolescencia. Universidad Miguel Hernández.
- Papalia, D. E., Feldman, R. D., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano* (12.ª ed.). McGraw-Hill Education.
- Piqueras, J. A., Rico-Bordera, P., López-Fernández, F. J., Canals, J., Espinosa-Fernández, L., Vivas-Fernández, M., y Equipo, P. (2024). Subtipos de dificultades de salud mental y niveles de resiliencia en adolescentes españoles. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 32(3), 433-452. <https://doi.org/10.51668/bp.8324301s>
- Piqueras, J. A., Vidal-Arenas, V., Falcó, R., Moreno-Amador, B., Marzo, J. C., Holcomb, J. M., & Murphy, M. (2021). Short Form of the Pediatric Symptom Checklist-Youth Self-Report (PSC-17-Y): Spanish Validation Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(12), e31127. <https://doi.org/10.2196/31127>
- Rey-Bruguera, M., Calonge-Romano, I., y Martínez-Arias, M. del R. (2017). Los acontecimientos vitales estresantes, la sintomatología y la adaptación en la infancia: Estudio comparativo con pacientes de salud mental y escolares. *Clínica y Salud*, 28(3), 123-129. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2017.05.005>
- Tibubos, A.N., Burghardt, J., Klein, E.M., Brähler, E., Jünger, C., Michal, M., Wiltink, J., Wild, P. S., Münzel, T., Singer, S., Pfeiffer, N., & Beutel, M. E. (2021). Frequency of stressful life events and associations with mental health and general subjective health in the general population. *Journal of Public Health (Berl.)*, 29, 1071–1080. <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01204-3>