

**Variables Temperamentales Transdiagnósticas Relacionadas con
Trastornos Emocionales en la Adolescencia: un Estudio Correlacional y
de Concordancia entre Padres e Hijos/as**

Ana Karen Oyarbide Abeijón

Arianna Rivero Alayón

Elena Rosquete Mañas

Trabajo de Fin de Grado

Departamento de Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología

Facultad de Ciencias de la Salud, Sección de Psicología

Universidad de La Laguna (ULL)

Tutores: Dr. Manuel González Rodríguez

Dra. G. Lastenia Hernández Zamora

Curso 2016 - 2017

Resumen

El objetivo de esta investigación se centró en el análisis de las variables mediadoras de la psicopatología ansioso-depresiva en población juvenil, así como el papel que juegan los estilos parentales percibidos sobre estos últimos. En concreto, las variables incluidas en nuestra investigación son el afecto positivo, afecto negativo, neuroticismo y extraversión. La muestra estuvo compuesta por 303 adolescentes y 177 padres, que fueron elegidos de manera aleatoria en varios institutos públicos, concertados y privados de diferentes municipios de Tenerife y de Las Palmas de Gran Canaria. Los resultados de los análisis correlacionales y de regresión indicaron un importante efecto transdiagnóstico de la tendencia al neuroticismo y el afecto negativo sobre los trastornos evaluados. Además, se ha encontrado que las variables con mayor poder predictivo con respecto al estilo parental resultaron ser el afecto negativo, el bajo afecto positivo y la hostilidad del padre.

Palabras clave: afecto positivo y negativo, neuroticismo, extraversión, psicopatología ansioso-depresiva, adolescentes

Abstract

The aim of this research has been focused on the analysis of the anxious-depressive mediating variables psychopathology in young people, as well as the role played by parental styles which is perceived by them. In particular, the variables included in our research are positive affection, negative affection, neuroticism and extraversion. The sample consisted of 303 teenagers and 177 parents, who were chosen randomly in various institutions, public, concerted and private of different cities of Tenerife and Las Palmas de Gran Canaria. Correlational analyses results and regression indicated a significant transdiagnostic effect of the trend to neuroticism and negative affection of these

psychological disorders. In addition, it was found that the variables with the greatest predictive power referred to the parental style turned out to be the negative affection, the low positive affection and hostility of the father.

Key words: positive and negative affection, neuroticism, extraversion, anxious-depressive psychopathology, adolescents.

La adolescencia, es una etapa del ciclo vital que marca el final de la niñez y el inicio de la edad adulta. Es un periodo de incertidumbre para muchos jóvenes, donde afrontan el inicio de la independencia de sus padres, el acercamiento a los iguales y sus proyectos de futuro. Se atraviesa una época de búsqueda de sí mismo y de su identidad, lo que provoca crisis, así como problemas de estrés y ansiedad. Los problemas de salud mental de los adolescentes acarrear altos costes sociales y económicos. Podemos decir que los trastornos mentales de los adolescentes son, sin duda, uno de los grandes desafíos sanitarios del siglo XXI, siguiendo las afirmaciones del Informe sobre la Salud Mental de Niños y Adolescentes de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. (AEN, 2008).

Según UNICEF, se calcula que el 20% de los adolescentes de todo el mundo tienen problemas mentales y sólo una quinta parte son correctamente diagnosticados. Pero además hay que destacar que existen otros niños y jóvenes, en número nada despreciable, que tienen problemas que no cumplen los criterios diagnósticos de un problema mental, pero que son fuente de sufrimiento. Alrededor de la mitad de los trastornos mentales de la vida comienzan antes de los 14 años de edad y el 70% antes de los 24. La frecuencia de trastornos mentales entre los adolescentes ha aumentado en los últimos 30 años; esto puede deberse a la ruptura de las estructuras familiares, al aumento del desempleo entre los

jóvenes y a las aspiraciones poco realistas en el ámbito educativo y profesional que las familias tienen para sus hijos e hijas. Como consecuencia de lo anterior pueden aparecer problemas asociados como malos resultados en materia de educación, el desempleo, el uso de estupefacientes, los estilos de vida peligrosos, delitos, una salud sexual y reproductiva deficiente, autolesiones y un escaso cuidado de sí mismos. Estos factores pueden aumentar los riesgos de enfermedades y de muerte prematura. (UNICEF, 2011).

El ambiente familiar representa un elemento principal en la salud psicológica y emocional de los hijos y en su ajuste social posterior (Mallinckrodt 1992; Radl, 2001), la seguridad afectiva está vinculada, de forma directa, al apoyo emocional recibido de los padres. Este apoyo no sólo contribuye al éxito académico, también lo hace en su relación con los iguales, desarrollando su competencia social (Roberts y Strayer, 1987).

Algunas de las características de la familia permiten realizar inferencias sobre la capacidad de adaptarse a nuevas situaciones durante su ciclo vital y también sobre la evolución del sistema familiar. En este sentido, podría preverse que la pertenencia a una familia con déficits en su funcionamiento se pueda asociar a problemas conductuales o psicológicos y que una deficiente calidad en la comunicación padres-hijos esté asociada a bajos niveles de autoestima (Musitu, Buelga, Lila y Cava, 2001). Si la familia es un contexto en el que se da un continuo proceso de aprendizaje sobre el mundo y las relaciones que en él se establecen, es previsible que el adolescente que vive en una familia con un clima positivo de comunicación logre alcanzar una orientación positiva hacia las relaciones sociales fuera de la familia. De acuerdo a lo mencionado anteriormente se podría esperar que la psicopatología de los padres esté relacionada con la psicopatología de sus hijos y con variables como el afecto negativo y el neuroticismo.

Conocer el bienestar psicológico, por otra parte, nos informa sobre cómo y por qué las personas perciben o experimentan su vida de manera positiva, incluyendo tanto juicios

cognitivos como reacciones afectivas. El bienestar psicológico es un constructo multidimensional. Las investigaciones parten del hecho de que se estructura en torno a tres componentes: un componente cognitivo, ligado al concepto de satisfacción vital y dos componentes afectivos, ligados a reacciones emocionales agradables (afecto positivo) y desagradables (afecto negativo) que presentan las personas y que pueden considerarse relacionados con la felicidad (Andrews y Withey, 1976; Arrindell, Meeuwesen y Huyse, 1991; Myers y Diener, 1995 citados por Alsinet, Casas y Rosich, 2000; Sánchez-Cánovas, 1994; Sánchez, Parra y Rosa, 2003). Es por ello que el presente trabajo va a girar en torno al afecto positivo y el afecto negativo.

Así mismo, la familia, es uno de los agentes que pueden influir en el aumento, mantenimiento o disminución de los síntomas psicopatológicos (Gracia, Lila y Musitu, 2005; Lemos, 2003). La mayoría de los estudios sobre la familia se han centrado en los padres y, más en concreto, en sus estilos educativos, es decir, las formas de actuar de los adultos respecto a los niños, tanto en la toma de decisiones, como en el afecto, las directrices, entre otras cosas. Se han estudiado los componentes de los estilos educativos y su clasificación, así como se ha intentado relacionar los estilos educativos con diversas psicopatologías, tales como depresión, ansiedad, trastornos de angustia, trastorno obsesivo compulsivo y hostilidad (Baumrind, 1968, 1971; Maccoby y Martin 1983; Pérez y Casanovas, 1994).

El afecto negativo se relaciona con la conducta agresiva, los problemas de atención y del comportamiento (Ramírez, 2002). Además, bajos niveles de calidez emocional y altos niveles de rechazo, control e inconsistencia por parte de los padres se relaciona con altos niveles de ira y hostilidad entre los adolescentes (Muris, Meesters, Morren y Moorman, 2004). El rechazo parental percibido por el hijo se relaciona con síntomas de ansiedad, depresión, aislamiento social, autoestima negativa, problemas somáticos,

agresividad y conducta disocial (Gracia et al. 2005). Los estilos con bajo nivel de afecto, junto con ausencia de control y escasa supervisión afectan negativamente a la conducta del niño (Jiménez, 2010).

Por lo que se refiere al afecto positivo, los chicos y chicas que percibían más afecto en sus padres y se comunicaban mejor con ellos presentaban mejores puntuaciones en desarrollo psicosocial, bienestar emocional y ajuste (Oliva, Parra, Sánchez y López, 2007). Altos niveles de afecto están relacionados con menores problemas de conducta, con un apego seguro, mayores habilidades prosociales y mejores resultados escolares (Jiménez, 2010).

Los estilos educativos durante la infancia además están vinculados al desarrollo de ciertos trastornos como es el caso del trastorno obsesivo compulsivo (TOC), los pacientes obsesivos perciben mayor rechazo de ambos progenitores y menor calidez emocional que otros sujetos (Jiménez, 2010).

También se ha estudiado la relación entre los estilos parentales y la ansiedad, la dimensión de cuidado tiene una relación negativa con la ansiedad en todas sus dimensiones ya que el bajo nivel de calidez y afecto puede llevar a que el adolescente perciba el mundo como un lugar inseguro y fuera su control, por lo que altos niveles de cuidado se asocian con bajos niveles de ansiedad. La dimensión de protección se encuentra positivamente asociada con la ansiedad ya que los padres con altos niveles de protección tienden a actuar de manera intrusiva con los hijos, no desarrollando correctamente su autonomía (Oliva, 2012).

En esta investigación también intentamos conocer el efecto de la influencia transgeneracional, entre el afecto positivo y negativo de los padres y el de los hijos. En las últimas investigaciones no se han encontrado evidencias de que exista un efecto transgeneracional en el trastorno de ansiedad generalizada (TAG). Se ha comparado a

niños con TAG y niños no ansiosos en variables cognitivas de preocupación, intolerancia a la incertidumbre, creencias positivas y negativas sobre la preocupación, orientación negativa al problema y evitación cognitiva. Además se han comparado a los padres de ambos grupos no encontrando diferencias en estas variables cognitivas. Puede ser que se haya dado un efecto de deseabilidad social en los padres, por el hecho de que ellos acuden buscando tratamiento para sus hijos. También puede ser que ciertamente no exista un efecto transgeneracional, por lo son necesarios más estudios en relación a los padres y a la transmisión de su preocupación antes de poder concluir con firmeza que dicho efecto no existe (Donovan, Holmes y Farrell, 2016). En otro estudio se observó una correlación de .16, no estadísticamente significativa entre la preocupación rasgo de los padres y la tendencia a la preocupación de los hijos (Donovan, Holmes, Farrell y Hearn, 2017).

Cuando nos referimos a experiencias emocionales, los estudios sugieren dos grandes factores: el afecto positivo y el afecto negativo (Watson y Clark, 1994). Ambos factores no representan dimensiones con alta correlación negativa entre sí (como su denominación podría indicar) sino que constituyen dos dimensiones independientes del afecto. Estas dos dimensiones han sido caracterizadas como “descriptivamente bipolares pero afectivamente unipolares”, para enfatizar que solamente el polo alto de cada dimensión representa un estado de alto afecto, siendo el polo bajo de cada factor un reflejo de ausencia relativa de implicación afectiva. Así, por ejemplo, la calma y la relajación serían componentes de bajo afecto negativo, mientras que la desgana y la lentitud/torpeza lo serían de bajo afecto positivo (Watson y Tellegen, 1985). El afecto positivo refleja un constructo en el que una persona se siente entusiasta, activa, alerta, con energía y participación gratificante. El afecto negativo representa una dimensión general de distrés subjetivo y participación desagradable que incluye una variedad de estados emocionales aversivos como disgusto, ira, culpa, miedo y nerviosismo (Watson, Clark y Tellegen,

1988). Muchos términos del afecto no son marcadores puros del afecto positivo o negativo, sino términos mixtos que no se localizan en los factores ortogonales; este es el caso, por ejemplo, de los que implican alto afecto positivo y bajo afecto negativo (p.ej., “contento/a”, “feliz”) o, inversamente, que representan bajo afecto positivo y alto afecto negativo (p.ej., “triste”, “infeliz”, “solo/a”, etc.). Es importante, por tanto, partir de términos lo más puros posibles para definir tanto el afecto positivo como el afecto negativo.

El afecto negativo ha sido considerado como una disposición de emocionalidad negativa, además de como un rasgo de “distrés somatopsíquico” que justificaría las elevadas correlaciones positivas que se dan entre el afecto negativo y los autoinformes de estrés y quejas somáticas (Watson, 1988; Watson y Pennebaker, 1989). En contraste, el afecto positivo se ha relacionado con mayor participación social, autoinforme de sucesos placenteros y frecuencia de ejercicio físico (Clark y Watson, 1988; Watson, 1988).

La distinción entre afecto positivo y afecto negativo ha sido considerada como uno de los principales pilares para una diferenciación conceptual entre la ansiedad y la depresión (Tellegen, 1985). Si bien la ansiedad y la depresión comparten un elevado afecto negativo, sólo la depresión se caracteriza por presentar niveles bajos de afectividad positiva. Así mismo, mientras que los síntomas de ansiedad y depresión, se relacionan positivamente con el afecto negativo, sólo los síntomas depresivos se relacionan negativamente con el afecto positivo (Watson, Clark y Carey, 1988).

El Modelo Tripartito de la Ansiedad y la Depresión (Clark y Watson, 1991) supone una ampliación del modelo de dos factores de Tellegen (Tellegen, 1985; Watson y Tellegen, 1985) que postulaba dos dimensiones del afecto independientes entre sí (afecto negativo y afecto positivo), con un patrón diferencial en sus relaciones con la depresión y la ansiedad.

En la propuesta de Clark y Watson (1991), se mantiene la estructura de Tellegen y añaden una tercera dimensión denominada activación fisiológica y que tiene que ver con la ansiedad. Esta activación fisiológica, se define por manifestaciones de tensión y activación somática como respiración entrecortada, vértigo o mareos, boca seca, temblores (Watson, Weber, Assenheimer, Clark, Strauss y McCormick, 1995). Es decir, se referiría a los síntomas fisiológicos de la ansiedad ya que los subjetivos quedarían mejor encuadrados en el afecto negativo (Clark, Steer y Beck, 1994). La conceptualización original del modelo tripartito es jerárquica en cuanto que un factor de los tres propuestos, el afecto negativo, es de orden superior respecto a los otros dos (Clark et al., 1994; Clark y Watson, 1991; Watson y Clark, 1992).

Según este modelo, la depresión quedaría definida por un bajo nivel de afecto positivo y un alto grado de afecto negativo; mientras que la ansiedad lo estaría por altos niveles de afecto negativo y de activación fisiológica. En definitiva, la ansiedad puede distinguirse de la depresión por la presencia de síntomas de hiperactivación fisiológica, y la depresión puede ser diferenciada de la ansiedad por la existencia de síntomas de anhedonia, ya que el afecto negativo constituye un factor general que se encuentra presente en ambos tipos de trastornos (Clark et al., 1994; Clark y Watson, 1991).

Respecto a las variables personales, el afecto positivo y el afecto negativo han sido asociados a rasgos tales como la extraversión y el neuroticismo, donde la relación se establece entre afecto negativo y neuroticismo, frente a afecto positivo y extraversión (Clark, Watson y Mineka, 1994; Watson y Pennebaker, 1989).

Altos niveles de afectividad negativa, característicos del neuroticismo, están presentes en varios trastornos emocionales, mientras que la menor presencia de emociones positivas, sociabilidad y actividad, características de las bajas puntuaciones en extraversión, se encuentran principalmente en los trastornos relacionados con depresión y

ansiedad (Bienvenu, Samuels, Reti, Costa, Eaton y Nestadt, 2004; Brown, 2007; Brown, Chorpita y Barlow, 1998; Lahey, 2009).

Se ha encontrado en niños y adolescentes de 8 a 13 años de edad y de 9 a 17 años de edad, una asociación positiva entre el neuroticismo y la ansiedad (Muris, de Jong y Engelen, 2004; Meesters, Muris y van Rooijen, 2007). Asimismo, padres de niños y adolescentes de 6 a 13 años de edad con trastornos de ansiedad evaluaron a sus hijos como más neuróticos y menos extravertidos que los padres de los niños del grupo control (Vreeke y Muris, 2002).

También se ha encontrado que la Satisfacción por la Vida, correlaciona moderada pero significativamente con neuroticismo (Diener, Emmons, Larsen, y Griffin, 1985).

Respecto a la depresión, niños de 6 a 12 años presentaban relaciones positivas entre neuroticismo y sintomatología depresiva y relaciones negativas entre extraversión y sintomatología depresiva (Agha-Yousefi y Maleki, 2011).

Respecto a las variables de tipo sociodemográficas y por lo que se refiere al género, existen distintas evidencias sobre la aparición o no de diferencias entre ambos. Hay investigaciones que sugieren que tanto afecto positivo como afecto negativo afectan de igual manera a ambos sexos, es decir, la afectividad es común para hombres y mujeres (Sandín y Chorot, 1999). Frente a esta postura, existen otras evidencias que apoyan la idea de planteamientos diferenciales sobre cómo viven el afecto positivo y el afecto negativo hombres y mujeres. Adolescentes y adultos varones presentan medias superiores en afecto positivo, mientras que adolescentes y adultos mujeres presentan puntuaciones más altas en afecto negativo. Esto concuerda con la evidencia de que los hombres presentan sentimientos positivos más frecuentemente que las mujeres, quienes presentan sentimientos negativos en mayor medida (Crawford y Henry, 2004, Simon & Nath, 2004, Gómez, 2007).

Los objetivos de esta investigación son;

1. Evaluar la presencia del afecto positivo y el afecto negativo en los adolescentes y la relación entre ambos.
2. Conocer las relaciones entre el afecto positivo y el afecto negativo con variables psicopatológicas y satisfacción con la vida.
3. Conocer la influencia intergeneracional de padres a hijos entre el afecto positivo y negativo de los padres.
4. Conocer la influencia que pueden tener distintas variables sociodemográficas (sexo, estilo y nivel educativo/académico y localización geográfica) en la percepción del afecto positivo y afecto negativo, los trastornos emocionales y satisfacción con la vida.
5. Evaluar y conocer las relaciones entre el cariño y hostilidad percibido por los adolescentes y el expresado por los padres
6. Conocer las relaciones entre el cariño y la hostilidad percibido por los adolescentes y el expresado por los padres, con variables psicopatológicas y satisfacción con la vida de los adolescentes,
7. Conocer qué variables intrapersonales y contextuales predicen los trastornos emocionales y la satisfacción con la vida en adolescentes

Método

Muestra

En esta investigación participaron tanto adolescentes como sus padres. Con respecto a los adolescentes, participaron en total N=303. El 56,4% de los adolescentes eran chicas y el 43,6% chicos, siendo la media de edad de 15,12 (Dt=1,53) y la moda 16 y el rango 12 y 17 años. Un 8,1% asistían a primero de Educación Secundaria Obligatoria

(E.S.O.), un 6,7% a segundo de la E.S.O., un 20,9% a tercero de la E.S.O., un 27,3% a cuarto curso de la E.S.O., un 21,2% a primero de bachillerato y un 15,8% a segundo de Bachillerato. El 67% asistían a un centro público, un 20,5% a centros concertados y un 12,5% a centros privados. En cuanto a municipios, un 26,9% eran de Santa Cruz de Tenerife, un 13,3% de Gran Canaria, un 7,6% de La Laguna, un 32,2% del Sur de la isla de Tenerife (Arona y Candelaria), y un 19,9% del Norte (La Orotava, Los Realejos, Icod de los Vinos, Puerto de la Cruz; Santa Úrsula). Procedencia según isla, un 85,5% de Tenerife y un 13,5% de Gran Canaria.

La muestra de los padres de adolescentes que participaron es N=177, donde un 80,8% eran madres y un 19,2% eran padres. La media de edad de los padres fue de 47,51 (Dt= 5,79) y una moda de 48, con un rango entre 35 y 58 años. En cuanto a las madres la media de edad fue de 45,66 (Dt =7,4) y una moda de 45, y un rango entre 34 y 62. En cuanto al estado civil de los padres, el 3,1% eran solteros, 78,1% estaban casados y un 18,8% estaban divorciados; de las madres, un 12,2% eran solteras, 59,7% casadas, 21,6% divorciadas y el 5,8% viudas. Con respecto al nivel de estudios, el 21,9% de los padres tiene estudios primarios, un 40,6% estudios medios, un 31,3% diplomados y un 3,1% estudios superiores. En relación a las madres, un 25,4% posee estudios primarios, un 37,7% estudios medios, el 23,9% estudios de diplomatura y un 10,9% estudios superiores.

Instrumentos

Adolescentes

La Escala de Ansiedad y Depresión para niños Revisada (RCADS-30) (Chorpita, Yim, Moffitt, Umemoto y Francis, 2000), adaptada al español de Sandín, Chorot, Valiente y Chorpita, (2010). Se trata de un cuestionario compuesto de 30 ítems diseñado para evaluar mediante autoinforme los síntomas DSM-IV de los trastornos de ansiedad y la

depresión. Se debe responder a los ítems según una escala de frecuencia de 0-3 puntos (0 = “nunca”, 1 = “a veces”, 2 = “a menudo”, 3 = “siempre”). De acuerdo con la versión original, la RCADS incluye las siguientes subescalas: (1) trastorno de ansiedad de separación (TAS; 5 ítems, $\alpha = .71$); (2) fobia social (FS; 5 ítems, $\alpha = .75$), (3) trastorno de ansiedad generalizada (TAG; 5 ítems, $\alpha = .78$), (4) trastorno de pánico (TP; 5 ítems, $\alpha = .74$), (5) trastorno obsesivo-compulsivo (TOC; 5 ítems, $\alpha = .68$), y (6) trastorno depresivo mayor (TDM; 5 ítems, $\alpha = .72$). El coeficiente de consistencia interna del total de la escala es de .89. En su más reciente trabajo sobre validación de la RCADS, Chorpita et al. (2000) obtuvieron niveles de consistencia interna (coeficientes alfa) en general elevados para estas subescalas (TAS = 0,78, FS = 0,81, TAG = 0,80, TP = 0,85, TOC = 0,71 y TDM = 0,76).

Escala de Satisfacción con la vida (SWLS) (Diener, Emmons, Larsen, y Griffin, 1985). En nuestro trabajo hemos utilizado la adaptación española realizada por Atienza, Pons, Balaguer y García-Merita, 2000. La SWLS es una escala de 5 ítems que evalúa el juicio global que hacen las personas sobre la satisfacción con su vida. Si bien en la versión original los valores de las respuestas oscilan entre 1 y 7, en la versión al castellano realizada, decidimos reducir a 5 las opciones de respuesta del instrumento. Esta decisión se basó en que a la muestra de nuestro estudio le fue administrada una batería de pruebas, entre las cuales estaba incluida esta escala, con el objeto de investigar los estilos de vida de los adolescentes. Debido a la diversidad de escalas de respuestas de las pruebas utilizadas, se decidió reducir el número de valores de respuestas en algunos instrumentos con el objeto de minimizar la posible confusión generada por las diferentes escalas de respuestas. Así, en la versión al castellano realizada los valores de las respuestas oscilan entre 1 y 5, donde 1 = «totalmente en desacuerdo», y 5 = «totalmente de acuerdo». La escala presenta un nivel de consistencia interna global de $\alpha = 0,89$.

El Cuestionario PANASN (Positive and Negative Affect Schedule) para Niños y

Adolescentes, (Sandín, 1997). Prueba elaborada a partir de la forma para adultos del PANAS de Watson, Clark y Tellegen (1988). El PANASN, al igual que el PANAS, es un cuestionario de autoinforme de 20 elementos, 10 ítems para el afecto positivo y 10 ítems para el afecto negativo. El cuestionario es cumplimentado por los padres del niño/adolescente teniendo en cuenta la manera en que éste se siente y/o comporta habitualmente, siguiendo una escala de tres alternativas de respuesta, descritas éstas como «nunca» (1), «a veces» (2), y «muchas veces» (3). El coeficiente de consistencia interna oscila entre .72 y .75.

Escala de Evaluación del Comportamiento Afectivo para Niños (BARS) (Conger, 1989) evalúa el cariño y la hostilidad en las relaciones entre padres e hijos. La escala BARS se ha usado para evaluar relaciones familiares de diversos grupos étnicos. Es una escala de 12 ítems que se responde mediante tres alternativas de respuesta: 1= Nunca, 2= A veces, 3= Casi siempre. La versión de 12 ítems tiene dos subescalas: cariño (C) y hostilidad (H). Se emplea para adolescentes entre 12 y 18 años. La consistencia oscila entre .82 y .94.

Cuestionario EPQR-A (Eysenck Personality Questionnaire Revised-Adults) (Eysenck., y Eysenck, 1983). Se aplicó la versión española del Cuestionario (Sandín, Valiente y Chorot, 1999). Consta de 24 ítems y cuatro subescalas, Extraversión, Neuroticismo, Psicoticismo y Sinceridad, aunque en esta investigación no se empleó el Psicoticismo. Cada subescala consta de 6 ítems, con formato de respuesta Si=1 y No=0. La consistencia interna fue de .74 para Extraversión, .78 para Neuroticismo y .54 para Sinceridad (Sandín, Valiente, Olmedo, Chorot y Santed, 2002).

Padres

Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) (Lovibond y Lovibond,

1995). Se trata de un instrumento que mide los síntomas actuales (“durante la semana pasada”) de depresión, ansiedad y estrés. Se emplea la versión reducida de 21 ítems. Está formado por 3 escalas, cada una de las cuales contiene 7 ítems. La consistencia interna del total de la escala es de .95 y fiabilidad test-retest de .55.

Escala de Evaluación del Comportamiento Afectivo para Niños (BARS) (Conger, 1989). La escala evalúa el cariño y la hostilidad en las relaciones entre padres e hijos. Se ha utilizado para evaluar relaciones familiares de diversos grupos étnicos. Es una escala de 12 ítems, que se responden mediante tres alternativas de respuestas, la cual cuenta con dos subescalas: cariño (C) y hostilidad (H). Se emplea para adolescentes entre 12 y 18 años. La consistencia oscila entre .82 y .94.

La Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS) (Watson, Clark y Tellegen, 1988). Esta escala evalúa dos dimensiones, el afecto positivo y el afecto negativo. La persona debe indicar cómo se siente generalmente, utilizando 10 adjetivos para cada uno de ellos. Se emplea una escala tipo Likert desde 1 a 5 puntos (1= “totalmente en desacuerdo”, 5= “totalmente de acuerdo”). Muestra una adecuada consistencia interna en la población española, con índices entre .87 y .89 para el afecto positivo y .84 y .89 para el afecto negativo (Marrero y Carballeira, 2011; Sandín et al., 1999).

Procedimiento

La recogida de datos se llevó a cabo en un periodo total de tres semanas aproximadamente, en las cuales se aplicaron los instrumentos a alumnos de varios centros del archipiélago Canario, tanto públicos, concertados, como privados.

En primer lugar se procedió a entregar a los alumnos sobre que contenía tanto un consentimiento informado, como la batería de pruebas, ambos dirigidos a los padres. Los alumnos fueron informados del procedimiento, así como del carácter voluntario de su

cumplimentación.

Una vez fueron recogidos los consentimientos firmados y los cuestionarios cumplimentados por los padres, se procedió a aplicar las pruebas a los adolescentes, habiendo explicado previamente las instrucciones y haciendo hincapié en la importancia de la sinceridad a la hora de contestar.

Análisis estadísticos de los datos

Para el cálculo de la validez convergente y discriminante se realizaron análisis correlacionales mediante el coeficiente de correlación r de Pearson entre los factores personalidad y afecto positivo y negativo, así como con variables psicopatológicas y satisfacción con la vida, que denominamos variables intrapersonales. La fiabilidad se calculó mediante coeficientes de consistencia interna (alfa de Cronbach). Se realizaron diferencias de medias mediante la t de Student por género y por islas en las variables evaluadas. Así mismo, realizamos un contraste de medias a través del análisis de varianza de un modo de clasificación y el método Bonferroni ($p \leq .01$) de comparaciones múltiples, que nos permite hallar las diferencias a posteriori para las variables de curso, municipio y centro.

También se han realizado análisis correlacionales entre las variables contextuales, referidas al cariño y hostilidad percibidos por los adolescentes y el expresado por los padres, así como el estrés, la ansiedad y depresión de estos últimos.

Finalmente, para conocer la validez predictiva se realizó un análisis de regresión jerárquica, donde las variables independientes son los factores tanto intrapersonales como contextuales y las dependientes la puntuación total en psicopatología evaluada por el RCADS y la satisfacción con la vida.

Resultados

A continuación se presentan las correlaciones obtenidas entre las variables temperamentales incluidas en nuestra investigación (afecto positivo, afecto negativo, neuroticismo y extraversión) con las variables psicopatológicas de los adolescentes y satisfacción con la vida, además de los coeficientes de correlación entre variables temperamentales y el cariño-hostilidad percibido por los adolescentes, la concordancia entre padres e hijos en cuanto a variables psicopatológicas detectadas en los adolescentes, anovas de un solo factor y el análisis de regresión jerárquica.

Coefficientes de correlación r de Pearson entre variables temperamentales y psicopatológicas y satisfacción con la vida

Respecto a los resultados en la Tabla 1, podemos observar que sinceridad correlaciona estadística y positivamente con neuroticismo, extraversión y negativamente con satisfacción con la vida.

Se observa que el neuroticismo correlaciona negativamente con afecto positivo y con satisfacción con la vida. Por otro lado, correlaciona positivamente con el resto de variables, especialmente con el afecto negativo, el trastorno de pánico, el trastorno depresivo y la fobia social.

Respecto a la variable extraversión, encontramos una correlación positiva con afecto positivo y correlaciones negativas con afecto negativo, trastorno depresivo mayor, psicopatología total y fobia social, siendo ésta última la más elevada.

El afecto positivo correlaciona positivamente con satisfacción por la vida y negativamente con todas las variables a excepción del trastorno de ansiedad generalizada, donde no existe correlación significativa. Destacamos la alta correlación negativa entre afecto positivo y trastorno depresivo mayor. De la misma manera el afecto negativo

correlaciona positivamente con todas las variables, destacando las altas correlaciones negativas con psicopatología general y trastorno depresivo mayor. Además esta variable correlaciona negativamente con satisfacción con la vida.

En la tabla se aprecia como todas las variables psicopatológicas (trastorno depresivo mayor, trastorno del pánico, fobia social, ansiedad por separación, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo compulsivo y psicopatología general) correlacionan positivamente entre sí y negativamente con satisfacción con la vida.

Tabla 1: Coeficientes de correlación r de Pearson entre psicopatología de los adolescentes													
	SINC	N	E	AP	AN	TDM	TPANI	FOBSO	ANSEP	TAG	TOC	RCADS	SWLS
SINC		,31***	,38***	-,05	,13	,07	,03	-,05	-,40	-,02	,00	-,00	-,15**
N			,02	-,19***	,49***	,31***	,36***	,30***	,16**	,22***	,25***	,37***	-,30***
E				,19***	-,13*	-,13*	-,07	-,19***	-,09	-,06	-,07	-,15**	-,00
AP					-,13*	-,38***	-,12*	-,21***	-,17**	,05	-,15**	-,22***	,44***
AN						,49***	,42***	,46***	,32***	,45***	,39***	,58***	-,31***
TDM							,49***	,54***	,40***	,40***	,49***	,75***	-,55***
TPANI								,47***	,41***	,36***	,48***	,72***	-,30***
FOBSO									,36***	,52***	,51***	,80***	-,35***
ANSEP										,38***	,36***	,64***	-,18**
TAG											,44***	,72***	-,16**
TOC												,75***	-,26***
RCADS													-,41***
SWLS													

NOTA: SINC= Sinceridad; N= Neuroticismo; E=Extraversión; AP= Afecto positivo; AN= Afecto negativo; TDM=Trastorno depresivo mayor; TPANI=Trastorno de pánico; FOBSO=Fobia social; ANSEP=Ansiedad por separación; TAG=Trastorno ansiedad generalizada; TOC=Trastorno obsesivo compulsivo; RCADS= psicopatología general; SWLS=Satisfacción con la vida

Coeficientes de correlación entre variables temperamentales y el cariño-hostilidad percibido por los adolescentes

En la Tabla 2, podemos observar como sinceridad correlaciona con la hostilidad percibida de los padres. El afecto positivo correlaciona con el cariño percibido de los padres y con satisfacción con la vida, pero negativamente con la hostilidad percibida del padre y la psicopatología general del adolescente, mientras que afecto negativo corelaciona positivamente con estos dos últimos.

El neuroticismo se relaciona con la hostilidad del padre, hostilidad de la madre y psicopatología general. Además, vemos que extraversión correlaciones positivas con el cariño del padre y la madre y satisfacción con la vida, y negativamente con psicopatología general.

En lo que respecta a la variable cariño del padre, se han encontrado correlaciones negativas con hostilidad del padre, hostilidad de la madre y psicopatología general, y correlaciones positivas con cariño de la madre y satisfacción con la vida (SWLS).

En la variable hostilidad del padre, encontramos dicha variable correlaciona negativamente con cariño de la madre y SWLS, y positivamente con hostilidad de la madre y psicopatología general.

Seguidamente, observamos que la variable cariño de la madre correlaciona negativamente con hostilidad de la madre y positivamente con SWLS.

Por otro lado, obtenemos correlaciones negativas en la variable hostilidad de la madre con la SWLS. Por último, la variable psicopatología general correlaciona negativamente con SWLS.

Tabla 2. Correlación entre Cariño - Hostilidad percibida por los hijos						
	CAR_PA	HOS_PA	CAR_MA	HOS_MA	RCADS	SWLS
SINCE	-,11	,17**	-,11	,09	-,001	-,15**
AP	,31***	-,29***	,29***	-,10	-,22***	,44***
AN	-,11	,19**	-,03	,09	,58***	-,31***
E	-,01	-,01	,04	,07	-,15**	-,003
N	-,12*	,17**	-,24***	,14*	,37***	-,30***
CAR_PA		-,45***	,53***	-,19**	-,15*	,41***
HOS_PA			-,26***	,47***	,27***	-,32***
CAR_MA				-,35***	-,02	,34***
HOS_MA					,07	-,21***
RCADS						-,41***
SWLS						

NOTA: SINCE= Sinceridad; AP= Afecto Positivo; AN= Afecto Negativo; E= Extraversión; N= Neuroticismo; CAR_PA= Cariño del Padre; HOS_PA= Hostilidad del Padre; CAR_MA= Cariño de la Madre; HOS_MA= Hostilidad de la Madre; RCADS= Psicopatología General; SWLS= Satisfacción con la vida.,

Coefficientes de correlación entre variables temperamentales del adolescente y el cariño hostilidad expresados por los padres y el percibido por los hijos, y la influencia intergeneracional

Los resultados de la tabla 3 reflejan las correlaciones obtenidas entre la percepción que tienen los hijos sobre sus padres y lo que informan estos últimos sobre sí mismos acerca de las variables incluidas en nuestra investigación.

Así, el cariño percibido del padre por los hijos correlaciona positivamente con el cariño informado de los padres y de las madres, y negativamente con la psicopatología general que observan los padres en sus hijos.

La variable hostilidad del padre percibida por los hijos correlaciona positivamente con hostilidad expresada de los padres y de las madres, y la psicopatología general observada de los padres, así como con depresión de los padres.

Además, encontramos correlaciones positivas en la variable del cariño expresado por la madre y el percibido por los hijos con cariño de los padres y cariño informado por los padres. Por otro lado, encontramos correlaciones negativas con hostilidad de los padres, hostilidad informada de los padres, psicopatología general informada por los padres, depresión y afecto negativo de los padres.

Seguidamente, se encuentran correlaciones positivas en la variable hostilidad de la madre percibida por los hijos con las variables hostilidad de los padres, hostilidad informada de los padres, afecto negativo de los padres y depresión.

En la variable psicopatología general de los hijos, se pueden ver correlaciones positivas con hostilidad de los padres, hostilidad informada de los padres, psicopatología general informado por los padres de sus hijos, afecto negativo, estrés depresión y ansiedad de los padres.

En la variable satisfacción con la vida de los hijos se han encontrado correlaciones

negativas con la psicopatología general informada de los padres de sus hijos, depresión y ansiedad de los padres, y una correlación positiva con afecto positivo de los padres.

Por último, no se encuentra influencia intergeneracional entre afecto positivo/negativo de padres a hijos.

En esta misma tabla, se observan las correlaciones obtenidas por los padres en las diferentes variables incluidas en nuestra investigación.

Tabla 3. Correlación entre Cariño- Hostilidad percibida por padres e hijos										
	PADRES									
HIJOS	CARI_PM	HOS_PM	CAR_IM	HOSM	RCADSTOP	AP_PM	AN_PM	ESTRÉS	ANSIEDAD	DEPRES
CAR_PA	,19*	-,09	,19*	-,09	-,21**	-,04	-,02	,03	,003	-,08
HOS_PA	,01	,32***	,01	,32***	,22**	-,03	,14	,08	,12	,25**
CAR_MA	,37***	-,22**	,37***	-,22**	-,21**	-,03	-,21**	-,08	-,13	-,17*
HOS_MA	-,01	,44***	-,01	,44***	,13	,09	,28***	,122	,145	,21**
RCADSTOT	-,04	,17*	-,04	,17*	,53***	-,03	,18*	,19*	,17*	,15*
SWLS	,09	-,06	,09	-,06	-,29***	,15*	-,09	-,09	-,17*	-,16*
CARI_PM		-,15*	1***	-,15*	-,16*	,15*	-,16*	-,09	-,15	-,12
HOS_PM			-,15*	1***	,16*	,13	,43***	,35***	,27***	,34***
CAR_IM				-,15*	-,16*	,15*	-,16*	-,09	-,15	-,12
HOSM					,16*	,13	,43***	,35***	,27***	,34***
RCADSTOP						,02	,36***	,31***	,31***	,28***
AFPOPAD							-,05	-,10	-,07	-,16*
AFNEPA								,68***	,58***	,57***
ESTRÉS									,77***	,80***
ANSIEDAD										,80***

NOTA: SINCE_2= Sinceridad; AFPOS= Afecto Positivo; AFNEG= Afecto Negativo; EXTRA_2= Extraversión; NEURO_2= Neuroticismo; CAR_PA= Cariño del Padre; HOS_PA= Hostilidad del Padre; CAR_MA= Cariño de la Madre; HOS_MA= Hostilidad de la Madre; RCADSTOT= Psicopatología General; SWLS= Satisfacción con la vida; CARI_PM= Cariño de los Padres; HOS_PM= Hostilidad de los Padres; CAR_IM= Cariño informado por los Padres; HOSM= Hostilidad informada por los Padres; RCADSTOP= Psicopatología General informada por los padres sobre sus hijos; AFPOPAD= Afecto Positivo de los Padres; AFNEPA= Afecto Negativo de los Padres; ESTRÉS= Estrés; ANSIEDAD= Ansiedad; DEPRESIÓN= Depresión

Coeficientes de correlación entre la conducta observada de los padres sobre las dificultades emocionales de sus hijos; concordancia

En lo que respecta a la concordancia entre padres e hijos en cuanto a variables psicopatológicas (tabla 4), se observa que los padres se percatan más de que sus hijos tienen ansiedad de separación, seguido de depresión, fobia social y TOC, por el contrario, el trastorno de pánico y TAG son menos percibidos por los padres.

Tabla 4: Concordancia entre padres e hijos en cuanto a variables psicopatológicas detectadas en los adolescentes							
ADOLESCENTES	PADRES						
	TDMP	TPANIP	FOBSOCP	ANSEPP	TAGP	TOCP	RCADSTOP
TDM	,52***						
TPANI		,36***					
FOBSO			,48***				
ANSEP				,60***			
TAG					,28***		
TOC						,39***	
RCADSTOT							,53***

NOTA: TDM=Trastorno depresivo mayor de los adolescentes; TPANI= Trastorno de pánico de los adolescentes; FOBSO=Fobia social de los adolescentes; ANSEP=Ansiedad por separación de los adolescentes; TAG=Trastorno de ansiedad generalizada de los adolescentes; TOC=Trastorno Obsesivo compulsivo de los adolescentes; RCADSTOT= Psicopatología general de los adolescentes; TDMP=Trastorno depresivo mayor que los padres perciben en sus hijos; TPANIP=Trastorno de pánico que los padres perciben en sus hijos; FOBSOCP=Fobia social que los padres perciben en sus hijos; ANSEPP=Ansiedad por separación que los padres perciben en sus hijos; TAGP=Trastorno de ansiedad generalizada que los padres perciben en sus hijos; TOCP=Trastorno obsesivo compulsivo que los padres perciben en sus hijos; RCADSTOP= Psicopatología General informada por los padres sobre sus hijos.

Diferencia de medias (*t* de Student) por género e islas

En cuanto al género existe diferencia significativa en la variable fobia social a favor de las mujeres ($M=9.78$, $dt=3.02$; $M= 10.66$, $dt=3.61$, $t=4.71$, $p\leq .03$).

Respecto a la residencia por islas, existen diferencias significativas en la variable extraversión y en la variable de neuroticismo, a favor de Gran Canaria frente a Tenerife, en ambas variables. En cuanto a la fobia social las diferencias significativas se presentan por el contrario, a favor de la isla de Tenerife frente a la isla de Gran Canaria.

Por otro lado en las variables el trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de ansiedad generalizada y psicopatología general se encuentran diferencias significativas a favor de Tenerife.

Tabla 5. ANOVA de un factor para los grupos por islas de las variables estadísticamente significativas						
	Tenerife		Gran Canaria		T	P
	M	dt	M	dt		
E	3,96	1,22	5,56	.63	-8,18	.001
N	2,5	1,97	5,92	.47	-11,05	.001
FSO	10,47	3,49	9,12	2,54	2,38	.018
TOC	8,75	2,84	7,70	2,40	2,52	.014
TAG	12,04	3,16	9,65	2,43	5,56	.001
RCADS	53,51	12,84	47,31	9,79	2,95	.003

NOTA: E= Extraversión; N= Neuroticismo; FSO= Fobia social; TOC= Trastorno obsesivo compulsivo; TAG= Trastorno de ansiedad generalizada; RCADS= Psicopatología general.
 * = $p \leq .05$; ** = $p \leq .01$; *** = $p \leq .001$; n.s.: no significativa

Anovas de un factor entre el tipo de centro, municipios y variables evaluadas

En función del nivel académico que el alumno cursa, aparece una diferencia significativa en la variable del neuroticismo entre los alumnos que cursan 3º ESO y 1º Bachillerato, a favor de los que cursan 1º Bachillerato. Los alumnos de 1º Bachillerato presentan puntuaciones más elevadas que los alumnos de 3º de ESO ($p=.008$), con una M (1ºBACH)=3.9, $dt=2,17$; M (3ºESO)=3,56, $dt=2,01$; $F=3,42$), con puntuaciones medias más elevadas en los de primero de bachillerato.

Respecto a los centros educativos, se encuentran diferencias significativas en las variables satisfacción con la vida y afecto positivo a favor de los alumnos de los colegios privados y concertados. Por otro lado, en cuanto al neuroticismo, se observan diferencias significativas a favor de los colegios públicos.

Tabla 6. ANOVA para los centros públicos, concertados y privados de las variables estadísticamente significativas									
	Público (1)		Concertado (2)		Privado (3)				
	M	dt	M	dt	M	dt	F	P	Bonferroni
SWLS	16,46	4,52	18,66	4,15	19,02	4,24	9,32	.001	2 , 3 > 1
AP	23,56	3,57	24,82	2,8	24,84	2,78	4,82	.009	2 , 3 > 1
N	3,36	2,23	1,95	1,61	2,63	2,14	11,25	.001	1 > 2

NOTA: SWLS= Satisfacción con la vida; AP=Afecto Positivo; N= Neuroticismo
 * = $p \leq .05$; ** = $p \leq .01$; *** = $p \leq .001$; n.s.: no significativa

Respecto a los municipios se puede ver una diferencia significativa entre Gran Canaria y Santa Cruz, La Laguna, el Sur y el Norte en la variable de sinceridad, a favor de Gran Canaria.

En cuanto a la variable extraversión se da una diferencia significativa a favor de Gran Canaria, respecto a Santa Cruz, La Laguna, el Sur y el Norte.

Por otro lado, se puede observar una diferencia significativa en neuroticismo, a favor nuevamente de Gran Canaria, respecto a las demás.

En la variable trastorno de ansiedad generalizada se pueden ver diferencias significativas a favor de Santa Cruz, La Laguna, el Sur y el Norte en oposición a Gran Canaria.

Respecto a la variable TOC se puede decir que existe una diferencia significativa a favor de Santa Cruz de Tenerife frente a Gran Canaria.

Se puede ver que en Tenerife hay un mayor grado de psicopatología general que en Gran Canaria.

Tabla 7. ANOVA para los municipios de las variables estadísticamente significativas													
	S/C (1)		G.C (2)		LAGUNA (3)		SUR (4)		NORTE (5)				
	M	dt	M	dt	M	dt	M	dt	M	dt	F	P	Bonferroni
SINCE	3,61	1,56	5,60	.49	3	1,68	3,33	1,48	3,2	1,41	22,77	.001	2 > 1, 3, 4, 5
EXTRA	3,96	1,13	5,62	.49	3,74	1,25	3,8	1,24	4,36	1,27	20,34	.001	2 > 1, 3, 4, 5
NEURO	2,53	2	6,0	.00001	2,7	1,87	2,78	2,08	2,01	1,7	33,45	.001	2 > 1, 3, 4, 5
TAG	11,96	3,33	9,65	2,46	11,22	3,31	12,32	3,06	11,9	2,98	5,77	.001	1, 3, 4, 5 > 2
TOC	9,26	2,92	7,6	2,33	8,17	3,24	8,47	2,7	8,91	2,78	2,8	.026	1 > 2
RCADSTOT	54,1	14,50	47,15	9,85	51,91	11,94	53,69	12,22	53,3	11,81	2,43	.048	1 > 2

NOTA: SINCE= Sinceridad; EXTRA= Extraversión; NEURO= Neuroticismo; TAG= Trastorno de ansiedad generalizado; TOC= Trastorno Obsesivo Compulsivo; RCADSTOT= Psicopatología General.
 * = p ≤ .05; ** = p ≤ .01; *** = p ≤ .001; n.s.: no significativa

Validez predictiva

La predicción de psicopatología es explicada en un 37% de la varianza por el afecto negativo, un afecto positivo bajo y por la hostilidad del padre. Además el coeficiente beta más elevado corresponde a afecto negativo, por lo que podríamos afirmar que la variable que más predice psicopatología es el afecto negativo.

Por otro lado, la satisfacción con la vida es predicha en un 32% de la varianza por el cariño del padre y de la madre, por el afecto positivo y por un bajo afecto negativo. Los coeficientes beta son muy similares, pero se puede observar que el cariño del padre tiene un coeficiente ligeramente superior al de la madre.

Tabla 8. Análisis de Regresión Jerárquica						
Variabes	Bloque	Predictor	ΔR^2	Cambio en F	B	T
RCADS PSICOPATOLOGÍA	1	AN	,35	70,35 _(2,249) ***	,56	10,96***
		AP			-,15	-3,03**
	2	AN	,54		10,47***	
		AP	-,13		-2,37*	
		HOS-PA	,37		2,06 _(4,245)	,17
SWLS SATISFACCIÓN CON LA VIDA	1	AN	,21	34,08 _(2,245) ***	-,25	-4,34***
		AP			,36	-3,64***
	2	AN			-,23	-4,19***
		AP			,25	4,31***
		CA-PA			,20	2,91**
		CA-MA			,32	10,41 _(4,241) ***

Nota: IGIA = Incertidumbre Generadora de Inhibición; IDIA = Incertidumbre como desconcierto e imprevisión; HOS-PA = Hostilidad del padre percibida por los adolescentes; HOS-MA = Hostilidad de la madre percibida por los adolescentes; CA-PA = Cariño del padre percibido por los adolescentes; CA-MA = Cariño de la madre percibido por los adolescentes; * = p ≤ .05; ** = p ≤ .01; *** = p ≤ .001

Consistencia interna de los instrumentos

En cuanto al alfa de Cronbach, los coeficientes oscilan entre .43 y .90. Hemos encontrado, por normal general, una consistencia interna elevada en la mayoría de los factores evaluados.

	PANASAN	AP	AN	ENS	N	E	S	RCADS-30	TDM	TPANI	FOBSO	ANSEP
A	.65	.75	.79	.71	.83	.65	.56	.90	.65	.83	.78	.70
N° ítems	20	10	10	18	6	6	6	30	5	5	5	5

	TAG	TOC	SWLS	BARSM	CARIMA	HOSMA	BARSP	CARI_PM	HOS_IM	PANAS	BARS	DASS
A	.75	.77	.85	.44	.80	.43	.48	.85	.77	.80	.59	.84
N° ítems	5	5	5	12	5	7	12	5	7	20	12	21

NOTA: PANASAN= Escala de Afecto Positivo y Negativo para adolescentes; AP= Afecto positivo; AN= Afecto negativo; ENS= Extraversión, Neuroticismo y Sinceridad; N=Neuroticismo; E=Extraversión; S=Sinceridad; RCADS-30=Escala de Ansiedad y Depresión para niños revisada; TDM=Trastorno Depresivo Mayor; TPANI=Trastorno de Pánico; FOBSO= Fobia Social; ANSEP=Ansiedad por Separación; TAG=Trastorno de Ansiedad Generalizada; TOC= Trastorno Obsesivo Compulsivo; SWLS=Satisfacción con la vida; BARSM= Escala de evaluación del comportamiento Afectivo para Madres; CARIMA= Cariño de la madre; HOSMA=Hostilidad de la madre; BARSP= Escala de evaluación del comportamiento Afectivo para Padres; CARI_PM= Cariño de los padres; HOS_IM= Hostilidad informada por los padres; PANAS= Escala de Afecto Positivo y Negativo, BARS= Escala de Evaluación del comportamiento Afectivo para niños; DASS= Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés; α = Alfa de Cronbach

Discusión

El objetivo general que se ha perseguido en este estudio se basó en la exploración del papel que juega el afecto positivo y negativo, el neuroticismo y la extraversión sobre la psicopatología ansioso-depresiva de los adolescentes, así como analizar el papel mediador de los estilos parentales sobre el funcionamiento psicológico infanto-juvenil.

En cuanto al afecto, se corrobora la relación entre extraversión y afecto positivo, y entre neuroticismo y afecto negativo, un patrón de resultados que está bien establecido en la literatura sobre adultos. Además, se observan correlaciones negativas y estadísticamente

significativas entre afecto positivo y negativo, lo que concuerda con la investigación previa al respecto (Tellegen, Watson y Clark, 1999; Crawford y Henry, 2004).

Se observan relaciones entre neuroticismo y afecto negativo con todos los trastornos incluidos en nuestra investigación (trastorno depresivo mayor, trastorno de pánico, fobia social, ansiedad por separación, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo compulsivo), encontrando una relación especialmente alta entre afecto negativo y trastorno depresivo mayor. Este resultado se encuentra en concordancia con la amplia investigación previa que asevera la relación existente entre neuroticismo y afecto negativo así como la convergencia entre afecto negativo y depresión (Clark y Watson, 1991). De la misma manera neuroticismo y afecto negativo correlaciona de forma negativa con satisfacción con la vida. Este dato concuerda con los obtenidos en otras investigaciones con respecto a la relación negativa entre satisfacción con la vida y neuroticismo (Diener et al, 1985).

Por otro lado, tanto la extraversión como el afecto positivo presentan correlaciones negativas con psicopatología general y, únicamente el afecto positivo muestra correlación positiva con satisfacción con la vida. Podríamos pensar que aquellos individuos en los que predomina una valoración positiva, obtendrán mayores puntuaciones en satisfacción con la vida.

Seguidamente, cada una de las variables psicopatológicas incluidas en nuestra investigación se encuentra relacionada con el resto de ellas y, se relaciona de manera inversa con satisfacción con la vida.

Por otro lado, se puede comentar la relación existente entre el afecto negativo y el neuroticismo con la hostilidad que los adolescentes perciben en su padre. Esto quiere decir que a mayor hostilidad percibida por los adolescentes en relación a su padre, mayor presencia de afecto negativo y neuroticismo en los hijos. Sin embargo, el afecto negativo

de los adolescentes no está relacionado con la hostilidad que estos perciben de su madre, mientras que el neuroticismo sí correlaciona con esta variable. Estos datos concuerdan con los obtenidos en otras investigaciones que afirman que el rechazo parental percibido por el hijo se relaciona con síntomas de ansiedad, depresión, autoestima negativa y agresividad (Gracia et al. 2005), entre otros.

Además, debemos señalar la relación entre la hostilidad percibida en el padre y la Psicopatología General del adolescente, no ocurriendo lo mismo con la hostilidad que el adolescente percibe en su madre, relación en la cual no se encuentran significaciones. Con respecto a la satisfacción con la vida, esta variable muestra una relación positiva con el cariño percibido en ambos padres, y negativa con la hostilidad. Estos resultados evidencian una vez más la importancia del ambiente familiar como un elemento principal que influye en la salud psicológica y emocional de los adolescentes (Mallinckrodt, 1992; Radl, 2001)

Resulta interesante la relación entre el cariño que los adolescentes perciben de su padre y de su madre, así como ocurre con la hostilidad de ambos progenitores. Esto parece indicar que cuanto más cariño y hostilidad se perciba en uno de los progenitores, más intensidad se percibirá de ambas variables en el otro progenitor.

Por otro lado, tanto en afecto negativo, como el neuroticismo de los hijos, se relacionan con la psicopatología general que perciben los padres en sus hijos.

Además, la hostilidad que el hijo percibe en su padre se encuentra relacionada con la hostilidad de los padres y la depresión de los mismos. En la misma línea que lo anterior, existen relaciones entre la hostilidad percibida en la madre y la hostilidad de los padres, el afecto negativo de los padres y la depresión de los mismos.

La psicopatología general de los adolescentes está estrechamente relacionada con la psicopatología general que perciben los padres en sus hijos, aunque con coeficientes bajos. Además, la satisfacción con la vida de los adolescentes se relaciona negativamente con la

psicopatología general que perciben sus padres. Los datos parecen indicar que los padres perciben correctamente la psicopatología de sus hijos, algo que puede favorecer posibles intervenciones.

Por otro lado, se puede ver como el cariño de los padres guarda estrecha relación con el afecto positivo de los padres, así como la hostilidad de los mismos se encuentra relacionada con la psicopatología general que informan los padres de sus hijos, el afecto negativo, el estrés, la ansiedad y la depresión de los mismos. Así mismo, el afecto positivo de los padres se relaciona con una baja presencia de depresión, mientras que el afecto negativo de los mismos se encuentra relacionado con el estrés, la ansiedad y la depresión. Además, se obtienen resultados que desvelan una estrecha relación entre estas tres últimas psicopatologías.

En cuanto al género, lo más llamativo es la diferencia en la variable fobia social a favor de las mujeres. Este resultado es concordante con la mayoría de los hallazgos realizados en investigaciones previas, donde se pone de manifiesto una mayor prevalencia de fobia social en las mujeres (Furmark, 2002) y cuantías de ansiedad social más elevadas en las chicas (Essau, Conradt y Petermann, 1999; Wittchen, Stein y Kessler, 1999).

En lo que respecta a la residencia por islas, resultan interesantes los datos que evidencian mayor presencia de neuroticismo y extraversión en Gran Canaria frente a Tenerife, mientras que, en fobia social, los resultados se presentan de manera inversa, con mayor presencia de esta variable en Tenerife.

En un análisis desglosado por municipios, se pueden observar diferencias significativas en TAG a favor de Santa Cruz, La Laguna, el sur y el norte de Tenerife, en oposición a Gran Canaria. Algo similar ocurre con respecto a la variable TOC, pero únicamente entre Gran Canaria y Santa Cruz, a favor de esta última.

Podríamos interpretar estos resultados como consecuencia de las diferencias entre

ambos núcleos urbanos. Las Palmas de Gran Canaria presenta una distribución que se puede asemejar más a la de una gran ciudad, en comparación con Santa Cruz y el resto de poblaciones de Tenerife. Estas últimas presentan una menor densidad de población y una distribución más similar a la de un pueblo. Debido a su pequeña dimensión, es más probable que en las poblaciones de Tenerife se establezca un mayor número de relaciones interpersonales entre sus habitantes, generando un contexto donde la valoración social tenga mayor importancia, potenciando así la presencia de trastornos de ansiedad como FS, TAG y TOC.

En cuanto al nivel educativo, solo se encuentran diferencias en la variable neuroticismo, entre los alumnos que cursan 3º de la ESO y 1ª de Bachillerato, a favor de este último. Esto podría explicarse por la cercanía de los alumnos de 1º de Bachillerato a las Pruebas de Acceso a la Universidad.

Respecto a los centros educativos, los alumnos de los colegios privados y concertados presentan mayores niveles de satisfacción con la vida, tienen más afecto positivo y presentan menores niveles de neuroticismo que los niños que asisten a un colegio público. Estos resultados parecen coherentes teniendo en cuenta la situación económica predominante en cada tipo de centro. Tarazona (2005) encuentra resultados similares en su estudio afirmando que según el tipo de colegio existen diferencias claras en los niveles de satisfacción por la vida. Se observa en su estudio que en cuanto a la satisfacción con la vida, los varones de colegio privado ocupan la primera posición, seguidos por las mujeres del mismo tipo de colegio; la última posición es ocupada por varones y mujeres de colegio público, con una diferencia ligera a favor de las mujeres.

Las variables de nuestra investigación con mayor peso predictivo para el desarrollo de psicopatología son el afecto negativo, el bajo afecto positivo y la hostilidad del padre. Por otro lado, en lo que respecta a la satisfacción con la vida, las variables con mayor peso

predictivo resultan ser un bajo afecto negativo, afecto positivo y el cariño del padre y de la madre. Es interesante que el cariño del padre pese más que el cariño de la madre para la satisfacción con la vida. Se podría entender que el cariño de la madre se ha establecido de forma sólida culturalmente, el rol de la madre trae ya consigo el cariño y la dedicación a sus hijos. Por el contrario, el rol del padre aparece culturalmente más ligado a la disciplina, a la figura de autoridad y a una menor carga afectiva. Es por esto, que podríamos explicar cómo tener cariño por parte del padre, supondrá un extra a las necesidades emocionales de los hijos y resultará más predictor de la Satisfacción con la vida. De la misma manera, la hostilidad del padre resulta ser una variable predictora de la psicopatología de los adolescentes.

Los resultados del estudio tienen implicaciones en el contexto de la promoción de la salud y sugieren que los programas de intervención que fomenten el afecto positivo y la satisfacción con la vida tanto de padres como de hijos, pueden prevenir el desarrollo de problemas psicopatológicos asociados al afecto negativo y el neuroticismo. Cabe resaltar el importante papel que el cariño de los padres desempeña en la regulación afectiva de los adolescentes. Desde esta perspectiva, Keiley (2002) concluye que enseñar a padres e hijos a resolver conflictos, a dirigir adecuadamente sus sentimientos y a reconectarse unos con otros son estrategias de intervención eficaces, lo que enfatiza el relevante papel de la familia.

En definitiva, presentamos una investigación innovadora pero debemos tener en cuenta las limitaciones con las que hemos contado en el desarrollo de la misma. En primer lugar podemos comentar que resultaría deseable aumentar el número de adolescentes y padres en futuros estudios, además de contar con una muestra más amplia de todas las Islas Canarias, ya que nuestra recogida de datos se realizó únicamente en las islas de Tenerife y Gran Canaria, las islas capitalinas. Además sería conveniente evaluar la

psicopatología de padre y madre, ya que en nuestra investigación únicamente se ha trabajado con la percepción que tenían los mismos sobre la psicopatología de sus hijos. Podría resultar muy positivo estudiar la relación entre psicopatología del adolescente y progenitor además de incluir otros estilos educativos: autoritario, democrático, permisivo e indiferente. Conocer también el estilo educativo por género de los padres sería una propuesta interesante.

Por último, en relación a la influencia intergeneracional, sería deseable realizar análisis mediacionales del afecto positivo-afecto negativo de los padres con el afecto positivo-afecto negativo de los hijos y con otras variables cognitivas como perfeccionismo o intolerancia a la incertidumbre.

Referencias

- Agha-Yousefi, A. R. & Maleki, B. (2011). Prediction of depression symptoms by personality traits in children. *Journal of Clinical Psychology*, 3(1), 9-17.
- Alsinet, C., Casas, F. & Rosich, M. (2000). La satisfacción vital de los niños y de las niñas. Su correlación con las escalas de afecto positivo y de afecto negativo. En J. Fernández del Valle, J. Herrero y A. Bravo (eds.), *Intervención Psicosocial y comunitaria. La promoción de la salud y la calidad de vida* (pp. 267-273) Madrid: Biblioteca Nueva.
- Andrews, F. M. & Withey, S.B. (1976). *Social indicators of well-being: America's perception of life quality*. New York: Plenum Press.
- Arrindell, W. A., Meeuwesen, L., & Huyse, F. J. (1991). The satisfaction with life scale (SWSL): Psychometric properties in a non-psychiatric medical outpatients. *Personality and Individual differences*, 12, 117-123.

- Asociación Española de Neuropsiquiatría. (2008). Informe sobre la Salud Mental de Niños y Adolescentes. Ministerio de Sanidad y Consumo. Recuperado de: http://www.aepp.net/arc/LaSaludMental_I-J.pdf
- Atienza, F.L., Pons, D., Balaguer, I., & García-Merita, M.L. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema*, *12*, 331-336.
- Baumrind, D. (1968). Authoritarian vs. authoritative parental control. *Adolescence*, *3*, 255-272.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, *4*, 1-102.
- Bienvenu, O., Samuels, J., Reti, I., Costa, P., Eaton, W. & Nestadt, G. (2004). Anxiety and depressive disorders and the five-factor model of personality. *Depression and Anxiety*, *20*, 92-97.
- Brown, T. A. (2007). Temporal course and structural relationships among dimensions of temperament and DSM-IV anxiety and mood disorder constructs. *Journal of Abnormal Psychology*, *116*, 313-328.
- Brown, T. A., Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). Structural relationships among dimensions of the DSM IV anxiety and mood disorders and dimensions of negative affect, positive affect, and autonomic arousal. *Journal of Abnormal Psychology*, *107*, 179-192.
- Carballeira, M. & Marrero, R.J. (2011). Self-esteem and attachment in individuals from intact vs. divorced families. En S. de Wals y K. Meszaros (eds.). *Handbook on Psychology of Self-Esteem*. Nova Science Publishers, Inc.

- Chorpita, B. F., Yim, L., Moffitt, C.E., Umemoto, L.A., & Francis, S. E. (2000a). Assessment of symptoms of DSM IV anxiety and depression in children: A Revised Child Anxiety And Depression Scale. *Behaviour Research and Therapy*, 38, 835-855.
- Clark, D.A., Steer, R.A. & Beck, A. T. (1994). Common and specific dimensions of self reported anxiety and depression: Implications for the cognitive and tripartite models. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 645-654.
- Clark, L.A., & Watson, D. (1988). Mood and the mundane: Relations between daily life events and self-reported mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 296-308.
- Clark, L. A. & Watson, D (1991). Tripartite Model of Anxiety and Depression: Psychometric Evidence and Taxonomic Implications, *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 316-336.
- Clark, L.A., Watson, D., & Mineka, S. (1994) Temperament, personality, and the mood and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 103-116.
- Conger, R. D. (1989). Behavioral Affect Rating Scale (BARS). Developed from diverse sources for the Iowa Youth & Family Project. Ames, IA: Universidad Estatal de Iowa.
- Crawford, J., & Henry, J. (2004). The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): Construct validity, measurement properties and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 245-265.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.

- Donovan, C. L., Holmes, M. C., Farrel, L. J., & Hearn, C. S. (2017). Thinking about worry: Investigation of the cognitive components of worry in children, *Journal of Affective Disorders*, 208, 230-237.
- Donovan, C. L., Holmes, M. C., & Farrel, L. J. (2016). Investigation of the cognitive variables associated with worry in children with Generalised Anxiety Disorder and their parents, *Journal of Affective Disorders*, 192, 1-7.
- Essau, C.A., Conradt, J. & Petermann, F. (1999). Frecuency and comorbidity of social phobia and social fears in adolescents. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 831-843.
- Eysenck, H.J., & Eysenck, S.B.G. (1983). EPQ: Cuestionario de personalidad. Madrid: Técnicos Especialistas Asociados.
- Furmark, T. (2002). Social phobia: overview of community surveys. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105, 84-93.
- Gómez, Y. (2007). Cognición, Emoción y Sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39, 435-447.
- González, M., Herrero, M., Viña, C., Ibáñez, I. & Peñate, W. (2004). El modelo tripartito: relaciones conceptuales y empíricas entre ansiedad, depresión y afecto negativo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36, 289-304.
- Gracia, E., Lila, M. & Musitu, G. (2005). Rechazo parental y ajuste psicológico y social de los hijos. *Salud Mental*, 28, 73-81.
- Jiménez, M.J. (2010). *Estilos Educativos Parentales y su implicación en diferentes trastornos* (Tesis de Máster). Recuperado de: <http://www.juntadeandalucia.es/educacion/webportal/ishareservlet/content/bfbb12c-c-abc8-489e-8876-dd5de0551052>

- Keiley, M. (2002). Attachment and affect regulation: A frame work for family treatment of conduct disorder. *Family Process*, 41 (3), 477-493.
- Lahey, B. (2009). Public health significance of neuroticism. *American Psychologist*, 64(4), 241-256.
- Lemos, S. (2003) La psicopatología de la infancia y la adolescencia: consideraciones básicas para su estudio. *Papeles del Psicólogo*, 24, 19-28.
- Lovibond, S. & Lovibond, P. (1995b). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. (2nd. Ed.) Sydney: Psychology Foundation of Australia.
- Maccoby, E. & Martin, J. (1983). *Socialization in the context of the family: parent child interaction*. En P. H. Mussen y E. M. Hetherington (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality and social development* (pp. 1-101). New York, Wiley (4ª. edición).
- Mallinckrodt, B. (1992). Childhood emotional bonds with parents, development of adult social competencies, and availability of social support, *Journal of Counseling Psychology*, 39, 453-561.
- Meesters, C., Muris, P., & Van Rooijen, B. (2007). Reactive and regulative temperament factors and child psychopathology: Relations of neuroticism and attentional control with symptoms of anxiety and aggression. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29, 149-158.
- Muris, P., De Jong, P. J. & Engelen, S. (2004). Relationships between neuroticism, attentional control and anxiety disorders symptoms in non-clinical children. *Personality and Individual Differences*, 37, 789-797.
- Muris, P., Meesters, C., Morren, M. & Moorman, L. (2004). Anger and hostility in adolescents: relationship with self-reported attachment style and perceived parental rearing styles. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 257- 64.

- Musitu, G., Buelga, S. Lila, M. & Cava, M^aJ. (2001). *Familia y adolescencia*. Madrid: Síntesis.
- Myers, D. G. & Diener, E. (1995). Who is happy? *Psychological science* 6, 10-19.
- Oliva, A., Parra, A., Sánchez-Queija, I. & López, F. (2007). Estilos educativos materno y paterno: Evaluación y relación con el ajuste adolescente. *Anales de Psicología*, 23 (1), 49-56.
- Olivo, D. (2012). *Ansiedad Y Estilos Parentales En Un Grupo De Adolescentes De Lima Metropolitana* (Tesis de pregrado). Universidad Pontificia Católica de Perú, Lima.
- Pérez, P. & Canovas, C. (1994). *Valores y estilos familiares de educación*. En Fundación Santa María (Ed.), *Valores y pautas de crianza familiar. El niño de 0 a 6 años. Estudio interdisciplinarity* (pp. 113-158). Madrid: S.M.
- Radl, R. (2001). *Experiencia familiar y desarrollo personal: el caso de los jóvenes en la actualidad. En Familia, juventud y nuestros mayores: la actitud proactiva.* (pp. 105- 124). Galicia: Fundación Caixa.
- Ramírez, M. (2002). Prácticas de crianza de riesgo y problemas de conducta en los hijos. *Apuntes de Psicología*, 20, 273-282.
- Roberts, W. & Strayer, J. (1987). Parent's responses to the emotional distress of their children: Relation with children's competence, *Developmental Psychology*, 23, 415- 422.
- Rosa-Alcázar, A., Parada-Navas, J. & Rosa-Alcázar, A. (2014). Síntomas psicopatológicos en adolescentes españoles: relación con los estilos parentales percibidos y la autoestima. *Anales de Psicología*, 30, 133-142.
- Sánchez-Cánovas, J. (1994). El Bienestar Psicológico subjetivo. Escalas de Evaluación. *Boletín de Psicología*, 43, 25-51.

- Sánchez, M., Parra, J. & Rosa, A. (2003). El Bienestar Psicológico Subjetivo y su relación con la salud e incidencias en la Educación. *Revista de Investigación Educativa*, 21(2), 387-401.
- Sánchez, M., Parra, J. & Prieto, M. (2005). La dimensión afectiva Familiar: Variables relevantes para el bienestar psicológico de estudiantes adolescentes. *Revista de Investigación Educativa*, 23, 469-482.
- Sandín, B. (1997). *Ansiedad, miedos y fobias en niños y adolescentes*. Madrid: Dykinson.
- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T., Santed, M. & Valiente, R. (1999). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo: Validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema*, 11, 37-51.
- Sandín, B., Chorot, P., Valiente, R., & Chorpita, B. (2010) Development of a 30-item version of the revised child anxiety and depression scale. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15, 165-178.
- Sandín, B., Valiente, R.M., Chorot, P., Olmedo, M., & Santed, M.A. (2002c). Versión española del cuestionario EPQR-Abreviado (EPQR-A) (1): Análisis exploratorio de la estructura factorial. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 7, 195-205.
- Simon, R. & Nath, L. (2004). Gender and emotion in the United States: Do men and women differ in self-reports of feelings and expressive behavior? *American Journal of Sociology*, 109, 1137-1176.
- Tarazona D. (2005). Autoestima, satisfacción con la vida y condiciones de habitabilidad en adolescentes estudiantes de quinto año de media. Un estudio factorial según pobreza y sexo. *Revista IIPSI*, 8, 57-65.
- Tellegen, A. (1985). Structures of mood and personality and their relevance to assessing anxiety, with emphasis on self-report. En A.H. Tuma y D. Maser (Eds.) *Anxiety and the anxiety disorders* (pp. 681-706). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- UNICEF. (2011). Estado Mundial de la Infancia 2011: *La adolescencia. Una época de oportunidades*. EEUU: División de Comunicaciones, UNICEF.
- Vreeke, L., & Muris, P. (2002). Relations between inhibition, Big Five personality factors, and anxiety symptoms in non-clinical and clinically anxious children. *Child Psychiatry and Human Development, 43*(6), 884-894.
- Watson, D. (1988). Intraindividual and interindividual analyses of positive and negative affect: Their relation to health complaint, perceived stress, and daily activities. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 1020-1030.
- Watson, D. & Clark, L.A. (1992). On traits and temperament: General and specific factors of emotional experience and their relation to the five factor model. *Journal of Personality, 60*, 441-476.
- Watson, D., Clark, L.A., & Carey, G. (1988) Positive and negative affectivity and their relation to anxiety and depressive disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 97*, 346-353.
- Watson, D., Clark, L. A., & Harkness, A. R. (1994). Structures of personality and their relevance to psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology, 103*, 18-31.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 1063-1070.
- Watson, D. & Pennebaker, J. (1989). Health complaint, stress, and distress: Exploring the central role of Negative Affectivity. *Psychological Review, 96*, 234-254.
- Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin, 98*, 219-235.

- Watson, D., Weber, K., Assenheimer, J.S., Clark, L.A., Strauss, M.E., & McCormick, R.A. (1995). Testing a tripartite model: I. Discriminant validity of anxiety and depression symptom scales. *Journal of Abnormal Psychology, 104*, 15-25.
- Wittchen, H.U., Stein, M.B. & Kessler, R.C. (1999). Social fears and social phobia in a community sample of adolescents and young adults: prevalence, risk factors and comorbidity. *Psychological Medicine, 29*, 309-323.