

Sintomatología Psicopatológica y Autoconcepto en una Muestra de Adolescentes Peruanos

Psychopathological Symptoms and Self-concept in Peruvian Adolescents

Investigadores: Brenda N. Chino-Vilca¹ y Jonathan Adrián Zegarra-Valdivia²

¹Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Perú

²Universidad Señor de Sipán, Chiclayo, Perú

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”¹

Recibido: 13/Junio/2020

Acceptado: 1/05/2022

Resumen

Introducción: La construcción del autoconcepto es una tarea crítica de la adolescencia, que va de la mano de importantes procesos como la formación de identidad, la toma de decisiones y la adquisición de independencia y autonomía. **Objetivo:** Comparar el autoconcepto y la sintomatología psicopatológica en adolescentes peruanos según el sexo. **Método:** Fueron evaluados 300 adolescentes entre 14 y 17 años; 64 % fueron mujeres. Estudio descriptivo comparativo de corte cuantitativo. Para la evaluación se utilizó el listado de comprobación de síntomas revisado (SCL-90-R), y el listado de adjetivos para la evaluación del autoconcepto. **Resultados:** Ponen de relieve la existencia de diferencias de autoconcepto según el sexo; los hombres obtienen mayor autoconcepto global y creativo, mientras que las mujeres alcanzan puntuaciones más altas en autoconcepto negativo. **Discusión:** Nuestros resultados evidencian diferencias significativas en la sintomatología psicopatológica según el sexo, siendo las mujeres quienes obtienen mayores puntuaciones en las dimensiones de obsesiones-compulsiones, ideación paranoide y hostilidad para autoconcepto global; en hostilidad para autoconcepto positivo, y somatizaciones en autoconcepto negativo. Acerca de la sintomatología psicopatológica, el autoconcepto global y creativo es más alto en los hombres, y el autoconcepto negativo en las mujeres. Lo encontrado hace hincapié en la necesidad de programas de prevención e intervención que fomenten un alto autoconcepto a fin de evitar la aparición de síntomas psicopatológicos y la salud general del adolescente.

Palabras Clave: Adolescentes, autoconcepto, psicopatología, prevención, sintomatología.

¹Correspondencia remitir a: Brenda N. Chino-Vilca brendachvilca@gmail.com.

Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o normacopparipy@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

Abstract

Self-concept construction is a critical task in teens, which goes about important processes such as identity formation, decision-making, and acquisition of independence and autonomy. **Objective:** Compare the self-concept and psychopathological symptoms according to the sex in Peruvian teens. **Methodology:** A comparative descriptive quantitative study. Three hundred teenagers between 14 and 17 were recruited for the sample; 64% were female. We used the revised checklist of symptoms (SCL-90-R) and the list of adjectives to evaluate self-concept. **Results:** We highlight sex differences in self-concept dimensions; men achieve higher overall and creative self-concept, while women reach higher scores in negative self-concept. **Discussion:** Our results show significant differences in psychopathological symptomatology according to sex. Women obtained higher scores in the dimensions of obsessions-compulsions, paranoid ideation, hostility for global self-concept, hostility for positive self-concept, and somatizations for negative self-concept. Regarding psychopathological symptomatology, the highest global and creative self-concept was for men and the negative self-concept for women; the findings emphasize the need for prevention and intervention programs that encourage self-concept to avoid the appearance of psychopathological symptoms and improve teenager's general health.

Keywords: Adolescents, self-concept, psychopathology, prevention, symptoms.

En el Perú, los trastornos neuropsiquiátricos representan la primera causa de Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA), generando una merma de 1 010 594 años (17,4% del total) (Ministerio de Salud de Perú [MINSA], 2014); el 27% de los AVISA son atribuidos a la esquizofrenia y el 6,7% a la depresión unipolar (Seguro Social de Salud del Perú [EsSalud], 2015). El alto impacto social, familiar e individual (Velázquez, 2009) de los trastornos no sólo son percibidos en la adultez sino también durante la adolescencia, que en el país representa el 13% de la población.

La adolescencia es un periodo susceptible para la aparición de los primeros síntomas psicopatológicos (Asselmann et al., 2018; Marín, et al., 2016; Mestre et al., 2004; Poulton et al., 2000; Rosa-Alcázar et al., 2014; Veazey et al., 2011; Zegarra-Valdivia et al., 2016; Victor et al., 2018).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), la adolescencia es una etapa donde cuadros como la depresión, ansiedad, así como las ratios de ideación e intento suicida aumentan considerablemente, además de la aparición de trastornos de pánico, agorafobia y abuso de sustancias (Costello et al., 2011; Hofstra et al., 2001; OMS, 2015). Los primeros síntomas pueden manifestarse a nivel subclínico, durante la adolescencia media y tardía (entre los 14 y 17 años) (Gaete, 2015), y al no ser atendidos a tiempo conducen a la expresión de psicopatología grave en la adultez (Hofstra et al., 2001).

La psicopatología expresada en la adolescencia es causada por múltiples factores (Ivanova et al., 2007) asociados a protección y vulnerabilidad (Bos et al., 2010), que operan a nivel individual, familiar, escolar y comunitario (Rosselló, et al., 2004; Sanz et al., 2009; Zhang et al., 2018), siendo uno de ellos el autoconcepto.

Según Harter, el autoconcepto es entendido como el conjunto de percepciones que tiene el individuo sobre sí mismo donde se reflejan sus experiencias y los modos en que estas experiencias se interpretan (Citado en La Greca, 1990); va de la mano de importantes procesos como la formación de la identidad (Drummond, 2003), la toma de decisiones y la adquisición de independencia y autonomía (Alarcón, et al., 2015). Cambia a lo largo de la adolescencia (Lodi-Smith, et al., 2010; Mestre et al., 2004) y es considerada, junto a la baja autoestima, como una de las variables predictoras de la aparición de síntomas psicopatológicos en jóvenes adolescentes de ambos sexos (Landazabal, 2006; Veazey et al., 2011). Además, diversas investigaciones señalan su relación con la ansiedad y/o la depresión (Garaigordobil, et al., 2006), síntomas somáticos y problemas de conducta (Erol et al., 2002). Un mal autoconcepto y una baja autoestima son fuertes predictores de trastornos de personalidad y de síntomas psicopatológicos en jóvenes adolescentes de ambos sexos (Veazey et al., 2011). Por otro lado, niveles bajos de psicoticismo, alta extraversión y baja hostilidad serían predictores de un alto autoconcepto (Garaigordobil, et al., 2009).

Sobre la prevalencia de trastornos psiquiátricos en esta etapa de vida, a los 16 años, el 31% de las adolescentes y el 42% de los adolescentes podrían cumplir los criterios de diagnóstico de al menos un trastorno psiquiátrico (Costello et al., 2011). Se reconoce entonces la existencia de un continuo entre los síntomas psicopatológicos expresados en la infancia, como la depresión, y la expresión de trastornos en la edad adulta (Poulton et al., 2000; Gkintoni et al., 2017; Kelleher et al., 2012; Wigman et al., 2011). En el estudio realizado por Poulton y colaboradores, los adolescentes que informaron síntomas psicóticos a la edad de 11 años tenían un riesgo entre 5 a 16 veces mayor de trastorno psicótico a la edad de 26 años, siendo las primeras manifestaciones relacionadas con síntomas no psicóticos (Van Os et al., 2009; Wingman et al., 2011).

En relación con los rasgos de personalidad de los adolescentes, la baja amabilidad, la baja conciencia y la alta extraversión se asocian a problemas de conducta, mientras que alto neuroticismo estaría vinculado a problemas emocionales (John et al., 1994). Además, la impulsividad y falta de autocontrol de las emociones predecirían mejor el comportamiento agresivo (Mestre et al., 2004). Por el contrario, la emocionalidad controlada y los sentimientos orientados al otro actúan como factores de protección que reducen la tendencia a reaccionar agresivamente (Delgado et al., 2013; Montt y Ulloa, 1996).

El sexo juega un papel importante en la expresión de la sintomatología, sin embargo, los resultados son aún controversiales (Seiffge-Krenke et al., 2018). En un estudio reciente sobre depresión en adolescentes arequipeños entre 11 y 18 años de edad, se establece una incidencia de 22,4% con una diferencia de más de 10% entre ambos sexos (mayor porcentaje de mujeres) (Rivera et al., 2018). Además, se estima que hasta 7,7% de la población femenina en Latinoamérica sufre trastornos de ansiedad frente a un 3,6% de los hombres (Gómez-Maquet, 2007). A nivel mundial, en el estudio realizado con adolescentes de siete países, se observó que los hombres de Francia, Perú y Polonia reportaron niveles similares de síntomas psicopatológicos externalizantes y altas puntuaciones de síntomas internalizantes a mujeres de la misma edad (Barcelata et al., 2004). Otras investigaciones abogan por señalar que el género no es un componente importante de la etiología y el desarrollo de la psicopatología (Afzali et al., 2018; Seiffge-Krenke et al., 2018)

Por lo expuesto, el objetivo de la presente investigación es comparar el autoconcepto y los síntomas psicopatológicos existentes en adolescentes peruanos entre 14 a 17 años según el sexo.

Método

Muestra

Previa a la selección de la muestra, se solicitó información de las instituciones privadas del Cercado de Arequipa a la Unidad de Gestión Educativa del sector. En la lista figuraban inicialmente 30 instituciones educativas con nivel inicial, primario y/o secundario. Se incluyeron aquellas instituciones con nivel secundario completo (de primer a quinto año), solo cumplieron con el requisito 4 instituciones y únicamente tres accedieron a participar del proyecto.

Los criterios de selección de la muestra fueron los siguientes: a) Estar cursando el 3er, 4to o 5to año. b) Asistir regularmente a la institución (verificado por medio de sus asistencias en el mes previo al estudio). c) Nivel socioeconómico medio-alto (establecido en función al ingreso mensual de los padres). d) Sin diagnóstico de trastorno del neurodesarrollo o condición incapacitante. e) Consentimiento informado firmado por los padres. f) Asentimiento de los participantes.

La muestra final estuvo conformada por 300 estudiantes, entre 14 y 17 años; el 36% fueron hombres (108 participantes) con una edad media de $14,01 \pm 1,13$, y el 64% mujeres (192 participantes), con una edad media de $13,92 \pm 0,91$.

Instrumentos

Symptom Checklist 90 Revised (SCL-90-R)

Es un autoinforme utilizado para evaluar una amplia gama de características psicopatológicas, tanto en población médica, psiquiátrica y en población general (Casullo, 2004; Ignatyev et al., 2016; Rosa-Alcázar et al., 2014; Tomioka et al., 2008).

Los 90 ítems que componen la prueba se evalúan con una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta (0-4) y se dividen en 9 escalas que evalúan dimensiones sintomatológicas primarias:

Somatización (12 ítems). Evalúa la presencia de malestar que la persona percibe relacionados con diferentes disfunciones corporales. Comprende síntomas relacionados con alteraciones neurovegetativas en los sistemas cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal y muscular.

Obsesivo-compulsividad (10 ítems). Comprende las vivencias y cogniciones características de los trastornos y personalidades obsesivas. Incluye conductas, pensamientos e impulsos que la persona considera absurdos e indeseados pero que le generan angustia intensa, sin poder resistir, evitar o eliminar.

Sensibilidad interpersonal (9 ítems). Detección de la presencia de sentimientos de inferioridad o inadecuación, en especial cuando la persona se compara con sus semejantes.

Depresión (13 ítems). Incluye parte de las manifestaciones cognitivas y somáticas de los trastornos depresivos: estado de ánimo disfórico, falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza, ideaciones suicidas.

Ansiedad (10 ítems). Evalúa la presencia de signos generales de ansiedad, incluyendo los signos de tensión emocional y sus manifestaciones somáticas.

Hostilidad (6 ítems). Alude a pensamientos, sentimientos y acciones característicos de los estados de agresividad, ira, irritabilidad, rabia y resentimiento.

Ansiedad fóbica (7 ítems). respuesta persistente de miedo que es en sí misma irracional y desproporcionada en relación con el estímulo que la provoca.

Ideación paranoide (6 ítems). Evalúa desórdenes del pensamiento alineados a comportamientos paranoides. Comprende manifestaciones de pensamiento proyectivo como suspicacia, temor a la pérdida de autonomía, necesidad de control, entre otros.

Psicoticismo (10 ítems). Incluye síntomas referidos al espectro psicótico. Se ha relacionado con sentimientos de alienación social más que con una psicosis clínicamente manifiesta.

Además, se obtienen puntuaciones adicionales que reflejan el nivel de gravedad global del sujeto:

Índice Global de Severidad (GSI). Refleja la gravedad global de los síntomas presentados. Es un indicador general de la intensidad del sufrimiento psíquico y psicossomático global. Se calcula por medio de la división de la sumatoria de los puntajes entre el número de ítems.

Total Síntomas Positivos (PST). Es el número total de síntomas presentes. Corresponde al número de ítems contestados con una puntuación distinta de 0.

Índice de Distrés de Síntomas Positivos (PSDI). Indica la intensidad de los síntomas somáticos promedio. Muestra cómo el individuo maximiza o minimiza las respuestas. Se obtiene multiplicando el GSI por 90, y dividiendo el producto con el PST.

Diversas investigaciones han permitido analizar las propiedades psicométricas del SCL-90-R. Ignatyev et al., (2016) verificaron las características del instrumento en población chilena, señalando una confiabilidad alta en dimensiones sintomáticas ($\alpha=0,76-0,89$) y para la escala global ($\alpha=0,97$). La validez fue examinada mediante la validez de constructo y la validez de criterio, evidenciando la precisión del listado para identificar desórdenes mentales severos. En Perú, Esteban- Febres et al. (2019) verificaron la fiabilidad de la prueba, por medio del Alfa de Cronbach, obteniendo coeficientes entre los rangos 0,83 y 0,63 el más bajo; la validez fue corroborada por medio del análisis factorial exploratorio de componentes principales, mostrando la existencia de 17 dimensiones que explicaban el 61.45% de la varianza de la prueba.

Listado de Adjetivos para la evaluación del autoconcepto LAEA

El instrumento, diseñado por Garaigordobil (2003), busca conocer el concepto que tiene de sí mismo la persona evaluada. La prueba consiste en marcar, de los 60 adjetivos presentados, solo aquellos que considere sirvan para definirlo; 40 adjetivos son positivos, como por ejemplo cariñoso, atractivo o bueno y los siguientes 20 adjetivos son negativos como sumiso, astuto o perezoso.

Para la corrección se otorga un punto por adjetivo seleccionado, sumando cada punto a la categoría que pertenece, descrita a continuación:

Autoconcepto positivo (n° de adjetivos elegidos del 1 al 40). Hace alusión a las percepciones sociales y familiares positivas, tienden a ofrecer un concepto positivo. La persona se ve a sí misma como abierta a los demás y con capacidad para establecer relaciones sociales.

Autoconcepto negativo (n° de adjetivos elegidos del 41 al 60). Se asocia a la presencia de ansiedad- timidez, introversión y retraimiento.

Autoconcepto global (diferencia entre los positivos y los negativos). Los sujetos con alto autoconcepto global tenían muchas conductas sociales positivas de consideración con los demás, de autocontrol, de liderazgo, prosociales, y asertivas. Asimismo, evidencian pocas conductas sociales negativas de retraimiento, de ansiedad, pasivas, agresivas, antisociales, y delictivas, poseen también una alta capacidad para analizar causas y formas de afrontamiento de sentimientos o emociones negativas, alta empatía y pocos indicadores emocionales, signo de estabilidad emocional.

Autoconcepto creativo (n° de adjetivos elegidos del 21 al 40). Son características de personalidad creadora, se percibe asimismo y por el entorno como una persona con altos niveles de creatividad, fluidez, flexibilidad, originalidad verbal y de elaboración gráfica. En relación con la confiabilidad del instrumento, se hizo un estudio en muestra española corroborando un α de Cronbach de 0.70 (Garaigordobil, 2003). Para analizar la validez del LAEA se realizaron correlaciones con otros instrumentos que miden autoconcepto, obteniendo correlaciones significativas positivas ($r=0.71$) (Garaigordobil et al., 2006).

Procedimiento

Es un estudio cuantitativo con diseño descriptivo y comparativo (Montero y León, 2007). Se utilizó estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes, además de pruebas de contraste de tipo paramétrico (t de Student) y de tipo no paramétrico (U de Mann Whitney y Chi-cuadrado), dependiendo de la homogeneidad de varianzas a través de la prueba de Levene. Para este análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS. V. 20.0. Los resultados se consideraron significativos con $p < 0.05$.

En referencia al procedimiento, la aplicación de los instrumentos se realizó en una sesión de 45 minutos de duración, de forma colectiva (máximo de 20 personas por grupo), respetando los grados y secciones de los estudiantes. Además, se contó con la participación de 2 evaluadores entrenados quienes señalaron las instrucciones para el desarrollo de cada una de las pruebas. La sesión inició con la valoración del Symptom Checklist 90 Revised (SCL-90-R) seguido del Listado de Adjetivos para la Evaluación del Autoconcepto (LAEA). La recolección de los datos de la muestra se desarrolló en el lapso de dos meses, previa coordinación con las instituciones educativas y contando con el consentimiento y asentimiento informado de cada participante.

Resultados

La edad media (Tabla 1) de los participantes es de 14,01 años en hombres y 13,92 años en mujeres.

Tabla 1

Comparación de medidas de sintomatología psicopatológica entre hombres y mujeres

	Hombres	Mujeres		
	Media ± DE	Media ± DE	<i>t</i>	<i>p</i> valor
Edad	14,01 ± 1,13	13,92 ± 0,91	0,804	,422
Somatizaciones	0,86 ± ,54	0,91 ± 0,64	-0,665	,507
Obsesiones y compulsiones	1,14 ± 0,64	1,25 ± 0,63	-1,386	,167
Sensibilidad Interpersonal	1,07 ± 0,61	1,15 ± 0,71	-0,988	,324
Depresión	0,92 ± 0,63	1,02 ± 0,78	9964,50 ^a	,575
Ansiedad	0,88 ± 0,49	1,00 ± 0,66	9734,50 ^a	,379
Hostilidad	1,02 ± 0,83	1,24 ± 0,89	-2,084	,038*
Ansiedad fóbica	0,73 ± 0,67	0,73 ± 0,72	0,007	,995
Ideación Paranoide	1,01 ± 0,64	1,19 ± 0,80	-2,035	,043*
Psicoticismo	0,66 ± 0,48	0,79 ± 0,68	-1,837	,044*

Nota. N = 300 (108 hombres; 192 mujeres). Se incluye la media y desviación estándar de las variables. El estadístico utilizado fue la U de Mann-Whitney; * p < 0,05; ** p < 0,01.

Se compararon la expresión de síntomas psicopatológicos en hombres y mujeres, sólo se evidencian diferencias significativas en los indicadores de hostilidad (hombres: $1,02 \pm 0,83$; mujeres: $1,24 \pm 0,89$), ideación paranoide (hombres: $1,01 \pm 0,64$; mujeres: $1,19 \pm 0,80$), y psicoticismo, (hombres: $0,66 \pm 0,48$; mujeres: $0,79 \pm 0,68$); siendo las mujeres las que mayor puntuación obtienen en cada una de las escalas.

Con relación al autoconcepto (Tabla 2), se observan diferencias significativas cada tipo de autoconcepto según el sexo. Por ejemplo, las mujeres obtienen puntuaciones significativamente más bajas que los hombres en las escalas de autoconcepto global (55,40 % frente a 28,60 %). En el autoconcepto negativo, las mujeres evidencian niveles altos y porcentajes por encima de los establecidos en los adolescentes (75,90%). Por otro lado, el 39,70% de los hombres obtuvieron niveles altos de autoconcepto creativo.

Tabla 2

Tipo y nivel de Autoconcepto en hombres y mujeres

	Sexo	Nivel de Autoconcepto			Chi ²	p valor
		Bajo	Medio	Alto		
Global	H	24,10%	44,40%	31,50%	27,262	<0,001**
	M	55,20%	27,10%	17,70%		
Positivo	H	25,00%	46,30%	28,70%	7,309	0,026*
	M	37,50%	31,80%	30,70%		
Creativo	H	33,30%	22,20%	44,40%	23,163	<0,001**
	M	19,80%	50,50%	29,70%		
Negativo	H	16,70%	29,60%	53,70%	14,918	0,001**
	M	10,90%	14,10%	75,00%		

Nota. Se señalan los porcentajes de cada tipo y nivel de autoconcepto entre la muestra según el género. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Además, se hizo un análisis de las variables sintomatología psicopatológica y de bajo nivel de autoconcepto según el sexo (Tabla 3).

Los resultados muestran, diferencias significativas en obsesiones-compulsiones (H: 0.95; M: 1.25), ideación paranoide (H: 0.95; M: 1.25) y hostilidad ((H: 0.87; M: 1.28) para autoconcepto global; en hostilidad (H: 0.87; M: 1.36) para autoconcepto positivo, y somatizaciones (H: 0.76; M: 1.21) en autoconcepto negativo; siendo las mujeres las que obtienen mayores puntuaciones en cada una de las escalas.

Se compararon también las diferencias según sexo entre los niveles de autoconcepto medio y alto con las escalas de sintomatología psicopatológica, sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en ninguna de las combinaciones.

Tabla 3

Comparación según sintomatología psicopatológica y bajos niveles de autoconcepto en hombres y mujeres

		Autoconcepto											
		Global			Positivo			Creativo			Negativo		
		Bajo	t	P valor	Bajo	t	P valor	Bajo	t	P valor	Bajo	t	P valor
Somatizaciones	H	0,69	-1,49	0,14	0,64	-1,98	0,05	0,69	-	0,45	0,76	-2,59	0,01*
	M	0,89			0,91			0,76	0,75		1,21		
Obsesiones y compulsiones	H	0,95	-2,39	0,01*	1,00	-1,85	0,07	0,96	-	0,07	1,08	-1,93	0,06
	M	1,25			1,24			1,17	1,82		1,47		
Sensitividad Interpersonal	H	0,90	1125,0 ^a	0,15	0,92	-1,41	0,16	1,00	-	0,51	0,96	607,5 ^a	0,41
	M	1,14			1,14			1,08	0,66		1,41		
Depresión	H	0,87	-1,01	0,32	0,95	-0,30	0,76	0,87	-	0,44	0,85	615,5 ^a	0,46
	M	1,04			1,01			0,76	0,78		1,39		
Ansiedad	H	0,80	-1,49	0,14	0,85	-1,27	0,21	0,82	-	0,35	0,88	660,0 ^a	0,79
	M	0,99			1,02			0,94	0,94		1,30		
Hostilidad	H	0,87	-2,10	0,03*	0,87	-2,48	0,01*	0,91	-	0,06	0,83	545,0 ^a	0,13
	M	1,28			1,36			1,21	1,91		1,39		
Ansiedad fóbica	H	0,65	-0,55	0,58	0,77	-0,06	0,95	0,70	-	0,58	0,77	-0,70	0,49
	M	0,74			0,78			0,79	0,55		0,96		
Ideación Paranoide	H	0,78	9445,0 ^a	0,01*	0,84	740,50 ^a	0,07	0,85	-	0,14	0,92	565,0 ^a	0,20
	M	1,22			1,16			1,05	1,51		1,50		
Psicoticismo	H	0,50	1106,5 ^a	0,12	0,49	790,50 ^a	0,15	0,52	-	0,19	0,62	591,5 ^a	0,32
	M	0,77			0,73			0,65	1,32		1,07		

Nota. ^a: U de Mann-Whitney; * p < 0,05; ** p < 0,01

Discusión

El estudio tuvo por objetivo comparar la sintomatología psicopatológica y el autoconcepto en adolescentes peruanos entre 14 y 17 años, según el sexo.

Los resultados no muestran altos niveles de sintomatología en los adolescentes, pero sí se señalan diferencias significativas para ambos sexos en las dimensiones obsesivo-compulsivas, hostilidad y psicoticismo. Las puntuaciones más altas en mujeres, puede tener relación con un efecto cruzado en la sintomatología, señalado también por Seiffge-Krenke et al. (2018), cuyos resultados hacen alusión a la adopción de “síntomas masculinos” por las mujeres y viceversa. El cambio observado tras una década del estudio desarrollado por Rescorla et al., (2007), en el que se hacía evidente las diferencias en función al sexo con relación a la psicopatología (básicamente depresión, ansiedad y conducta antisocial) podrían explicarse por la creciente similitud entre los roles atribuidos a ambos sexos en algunos países. Nuestros hallazgos suman evidencia a la hipótesis de un cambio en la sintomatología psicopatológica de los adolescentes producto de la globalización (Gaete, 2015), pese a la tendencia general de señalar una alta probabilidad de expresión de psicopatología en las mujeres desde la adolescencia a la edad adulta (Hofstra et al., 2001). Y es que según Hyde (2005) las diferencias entre hombres y mujeres y la expresión de sus características dependen de la edad y de una serie de factores contextuales que influyen a varios niveles.

Además, con relación al autoconcepto, los hombres obtienen mayor autoconcepto global y creativo, mientras que las mujeres alcanzan puntuaciones más altas en autoconcepto negativo. Resultados similares fueron encontrados en el metaanálisis realizado por Wilgenbusch y Merrell (1999) sobre 22 estudios con validez empírica, donde refieren diferencias significativas dependientes de la edad, el nivel de madurez y las experiencias de vida del adolescente. Además, según Chang (2001) entre los 14 y 19 años, existe una ligera tendencia de los hombres a puntuar más alto que las mujeres en autoconcepto global.

La diferencia entre los sexos podría explicarse por un mayor nivel de adaptación personal de los hombres con respecto a las mujeres, lo que las conduciría a ser más propensas a padecer altos niveles de ansiedad, inestabilidad emocional o depresión (Brauer et al., 2007; Seiffge-Krenke et al., 2018). Sumado a las características culturales del país que suelen atribuir un rol dominante a los hombres (Lodi-Smith, et al., 2010; Amezcua, et al., 2000; Vicent et al., 2015; Penagos et al., 1998).

A pesar de estas contribuciones, el estudio no está exento de limitaciones. La muestra está constituida por estudiantes de secundaria y, por lo tanto, las conclusiones no pueden ser generalizadas a una población distinta. Además, su naturaleza transversal no permite hacer una valoración apropiada de la estabilidad del autoconcepto y la sintomatología con relación al sexo, lo que podría ser objeto de próximas investigaciones. Así como incluir instrumentos de recolección de datos para padres y profesores a fin de ampliar la información descrita por los adolescentes.

Conclusiones

Los resultados evidencian diferencias significativas en la sintomatología psicopatológica y el autoconcepto entre ambos sexos. Las mujeres entre 13 y 15 años muestran más síntomas de ideación paranoide, hostilidad y psicoticismo que los hombres. Además, el autoconcepto global y creativo es más alto en los hombres, y el autoconcepto negativo en las mujeres. Estos resultados proporcionan una base importante para el desarrollo de futuros estudios dirigidos a examinar otros factores de riesgo que gatillen la aparición de síntomas a nivel subclínico y que pueden estar relacionadas con las atribuciones a los roles por la sociedad, y hacen hincapié en la necesidad de promover programas de promoción, prevención e intervención que fomenten la salud física y emocional del adolescente.

Referencias

- Afzali, M. H., Sunderland, M., Carragher, N., & Conrod, P. (2018). The Structure of Psychopathology in Early Adolescence: Study of a Canadian Sample: La structure de la psychopathologie au début de l'adolescence: Étude d'un échantillon canadien. *Canadian Journal of Psychiatry*, 63(4), 223-230. <https://doi.org/10.1177/0706743717737032>
- Alarcón, D., y Bárrig JÓ, P. (2015). Conductas Internalizantes e Externalizantes en Adolescentes. *Liberabit*, 21(2), 253-259. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272015000200008&lng=es&tlng=es
- Amezcuá, J., y Pichardo, M. (2000). Diferencias de género en autoconcepto en sujetos adolescentes. *Anales de Psicología*, 16 (2), 207-214. https://www.um.es/analesps/v16/v16_2/10-16_2.pdf
- Asselmann, E., Wittchen, H. U., Lieb, R., y Beesdo-Baum, K. (2018). Sociodemographic, clinical, and functional long-term outcomes in adolescents and young adults with mental disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 137(1), 6-17. <https://doi.org/10.1111/acps.12792>
- Bos, A. E. R., Huijding, J., Muris, P., Vogel, L., y Biesheuvel, J. (2010). Global, contingent and implicit self-esteem and psychopathological symptoms in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 48(3), 311-316. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.10.025>
- Brauer, K., Victor, T. L., Wen, J., Razani, J., y Pont, M. (2007). The association between neuropsychological scores and ethnicity, language, and acculturation variables in a large patient population. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 22, 355-365. <https://doi.org/10.1016/j.acn.2007.01.010>
- Casullo, M. (2004). Síntomas psicopatológicos en adultos urbanos. *Psicología y Ciencia Social*, 6(1), 49-57. <https://www.redalyc.org/pdf/314/31406105.pdf>
- Chang, E. C. (2001). Life Stress and Depressed Mood Among Adolescents: Examining a Cognitive-Affective Mediation Model. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20(3), 416-429. <https://doi.org/10.1521/jscp.20.3.416.22301>

- Costello, E. J., Copeland, W., y Angold, A. (2011). Trends in psychopathology across the adolescent years: What changes when children become adolescents, and when adolescents become adults? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 52(10), 1015-1025. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02446.x>
- Delgado, B., Inglés, C. J., y García-Fernández, J. M. (2013). La ansiedad social y el autoconcepto en la adolescencia. *Revista de Psicodidáctica*, 18(1), 179-194. <https://doi.org/10.1387/RevPsicodidact.6411>
- Drummond, M. (2003). The meaning of boys' bodies in physical education. *The Journal of Men's Studies*, 11(2), 131-143. <http://dx.doi.org/10.3149/jms.1102.131>
- Erol, A., Toprak, G., y Yazici, F. (2002). Üniversite öğrencisi kadinlarda yeme bozukluğu ve genel psikolojik belirtileri yordayan etkenler [Predicting factors of eating disorders and general psychological symptoms in female college students]. *Turk psikiyatri dergisi = Turkish journal of psychiatry*, 13(1), 48-57. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12792832/>
- EsSalud. (2015). *Carga de enfermedad y lesiones en ESSALUD. Seguro Social de Salud*. <http://repositorio.essalud.gob.pe/jspui/handle/ESSALUD/713>
- Esteban- Febres, S., Enoki-Miñano, K., Escudero-Moreira, T., La Cunza-Peña, M. y Quispe-Gutiérrez, Y. (2019) Factores relacionados a los síntomas psicopatológicos en internas de un establecimiento penitenciario de Lima. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 21(1), 11-17. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1575-06202019000100011
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- Garaigordobil, M. (2003). *Diseño y evaluación de un programa de intervención socioemocional para promover la conducta prosocial y prevenir la violencia*. De Premios Nacionales de Investigación Educativa. <https://doi.org/10.1016/j.nuclphysa.2004.03.087>
- Garaigordobil, M. y Durá, A. (2006). Relaciones del autoconcepto. Análisis y modificación de conducta, *Análisis y Modificación de Conducta*, 141 (32), 37-64. <https://core.ac.uk/download/pdf/60673435.pdf>

- Garaigordobil, M., y Bernarás, E. (2009). Self-concept, self-esteem, personality traits and psychopathological symptoms in adolescents with and without visual impairment. *Spanish Journal of Psychology*, 12(1), 149-160.
<https://doi.org/10.1017/S1138741600001566>
- Gómez-Maquet, Y. (2007) Cognición, emoción y sintomatología depresiva en adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39 (2), 435-447. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342007000300001
- Gkintoni, E., Pallis, E. G., Bitsios, P., y Giakoumaki, S. G. (2017). Neurocognitive performance, psychopathology, and social functioning in individuals at high risk for schizophrenia or psychotic bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 208(06), 512-520. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.032>
- Hofstra, M. B., Van Der Ende, J., y Verhulst, F. C. (2001). Adolescents' self-reported problems as predictors of psychopathology in adulthood: 10-Year follow-up study. *British Journal of Psychiatry*, 179(09), 203-209.
<https://doi.org/10.1192/bjp.179.3.203>
- Ignatyev, Y., Fritsch, R., Priebe, S., y Mundt, A. P. (2016). Psychometric properties of the symptom check-list-90-R in prison inmates. *Psychiatry Research*, 239, 226-231. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.03.007>
- Ivanova, M. Y., Achenbach, T. M., Rescorla, L. A., Dumenci, L., Almqvist, F., Bilenberg, N., Bird, H., Broberg, A. G., Dobrean, A., Döpfner, M., Erol, N., Forns, M., Hannesdottir, H., Kanbayashi, Y., Lambert, M. C., Leung, P., Minaei, A., Mulatu, M. S., Novik, T., ... Verhulst, F. C. (2007). The Generalizability of the Youth Self-Report Syndrome Structure in 23 Societies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(5), 729-738.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.5.729>
- John, O. P., Caspi, A., Robins, R. W., Moffitt, T. E., y Stouthamer-Loeber, M. (1994). The "Little Five": Exploring the Nomological Network of the Five-Factor Model of Personality in Adolescent Boys. *Child Development*, 65(1), 160-178.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1994.tb00742.x>

- Kelleher, I., Connor, D., Clarke, M. C., Devlin, N., Harley, M., y Cannon, M. (2012). Prevalence of psychotic symptoms in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis of population-based studies. *Psychological Medicine*, 42(9), 1857-1863. <https://doi.org/10.1017/S0033291711002960>
- La Greca, A. (1990). Through the eyes of the child: Obtaining self-reports from children and adolescents. *Allyn & Bacon*. <https://psycnet.apa.org/record/1990-97620-000>
- Landazabal, M. G. (2006). Psychopathological symptoms, social skills, and personality traits: A study with adolescents. *Spanish Journal of Psychology*, 9(2), 182-192. <https://doi.org/10.1017/S1138741600006089>
- Lodi-Smith, J., y Roberts, B. W. (2010). Getting to Know Me: Social Role Experiences and Age Differences in Self-Concept Clarity During Adulthood. *Journal of Personality*, 78(5), 1383-1410. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2010.00655.x>
- Marín, C., Guillen, A., y Vergara, S. (2016). La medición de síntomas psicológicos y psicosomáticos: El Listado de Síntomas Breve (LSB-50). *Clínica y Salud*, 25(3), 41-48. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2015.09.001>
- Mestre, V., Samper, P. y Frías, D. (2004). Personalidad y contexto familiar como factores predictores de la disposición prosocial y antisocial de los adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36, 445-457. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80536306.pdf>
- Ministerio de Salud de Perú (2014). Carga de enfermedad en el Perú: Estimación de los años de vida saludables perdidos 2012. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/Cargaenfermedad2012.pdf>
- Montero, I., y León, O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology 1. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862. <https://doi.org/ISSN 1697-2600>
- Montt, M., y Ulloa, F. (1996). Autoestima y salud mental en los adolescentes. *Salud Mental*, 19(3), 30-35. http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/596
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

- Poulton, R., Caspi, A., Moffitt, T., Cannon, M., Murray, R., y Harrington, H. (2000). Children's self-reported psychotic symptoms and adult schizophreniform disorder: A 15-year longitudinal study. *Archives of General Psychiatry*, 57, 1053-1058.
- Rescorla, L., Achenbach, T. M., Ivanova, M. Y., Dumenci, L., Almqvist, F., Bilenberg, N., Bird, H., Broberg, A., Dobrea, A., Döpfner, M., Erol, N., Forns, M., Hannesdottir, H., Kanbayashi, Y., Lambert, M. C., Leung, P., Minaei, A., Mulatu, M. S., Novik, T. S., ... Verhulst, F. (2007). Epidemiological Comparisons of Problems and Positive Qualities Reported by Adolescents in 24 Countries. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(2), 351-358. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.75.2.351>
- Rivera, R., Arias-Gallegos, W. L., y Cahuana-Cuentas, M. (2018). Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa, Perú Family profile in adolescents with depressive symptomatology in Arequipa City (Peru). *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 56(2), 117-126. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272018000200117>
- Rosa-Alcázar, A. I., Parada-Navas, J. L., y Rosa-Alcázar, Á. (2014). Síntomas psicopatológicos en adolescentes españoles: Relación con los estilos parentales percibidos y la autoestima. *Anales de Psicología*, 30(1), 133-142. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.1.165371>
- Rosselló, J., y Berríos, M. (2004). Ideación suicida, depresión, actitudes disfuncionales, eventos de vida estresantes y autoestima en una muestra de adolescentes puertorriqueños/as. *Revista interamericana de psicología = Interamerican journal of psychology* 2 (38), 295-302. <https://psycnet.apa.org/record/2005-02581-013>
- Sanz, L., Gómez, M., Almendro, M., Rodríguez, C., Izquierdo, A., y Sánchez, P. (2009). Estructura familiar, acontecimientos vitales estresantes y psicopatología en la adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 29(2), 501-521. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352009000200015>

- Seiffge-Krenke, I., Persike, M., Besevegis, E., Chau, C., Karaman, N. G., Lannegrand-Willems, L., Lubiewska, K., y Rohail, I. (2018). Culture beats gender? The importance of controlling for identity- and parenting-related risk factors in adolescent psychopathology. *Journal of Adolescence*, 63(July 2017), 194-208. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.12.011>
- Tomioka, M., Shimura, M., Hidaka, M., y Kubo, C. (2008). The reliability and validity of a Japanese version of symptom checklist 90 revised. *BioPsychoSocial Medicine*, 2, 1-8. <https://doi.org/10.1186/1751-0759-2-19>
- Van Os, J., Linscott, R. J., Myin-Germeys, I., Delespaul, P., y Krabbendam, L. (2009). A systematic review and meta-analysis of the psychosis continuum: Evidence for a psychosis proneness-persistence-impairment model of psychotic disorder. *Psychological Medicine*, 39(2), 179-195. <https://doi.org/10.1017/S0033291708003814>
- Veazey, K., Parra, G., y Stender, S. (2011). Eating attitudes and behaviors among female college students. *Journal of College Counseling*, 14(1), 21-33. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1882.2011.tb00061.x>
- Velázquez, A. (2009). La carga de enfermedad y lesiones en el Perú y las prioridades del plan esencial de aseguramiento universal. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 26(2), 222-231. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000200015
- Vicent, M., Lagos- San Martín, N., González, C., Inglés, C. J., García-Fernández, J. M., y Gomis, N. (2015). Diferencias de género y edad en autoconcepto en estudiantes adolescentes chilenos. *Revista de Psicología*, 24 (1), 1-16. <https://doi.org/10.5354/0719-0581.2015.36752>
- Victor, S. E., Muehlenkamp, J. J., Hayes, N. A., Lengel, G. J., Styer, D. M., y Washburn, J. J. (2018). Characterizing gender differences in nonsuicidal self-injury: Evidence from a large clinical sample of adolescents and adults. *Comprehensive Psychiatry*, 82, 53-60. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.01.009>

- Wigman, J. T. W., Vollebergh, W. A. M., Raaijmakers, Q. A. W., Iedema, J., Van Dorsselaer, S., Ormel, J., Verhulst, F. C., y Van Os, J. (2011). The structure of the extended psychosis phenotype in early adolescence—A cross-sample replication. *Schizophrenia Bulletin*, 37(4), 850-860.
<https://doi.org/10.1093/schbul/sbp154>
- Wilgenbusch, T., y Merrell, K. W. (1999). Gender Differences in Self-Concept among Children and Adolescents: A Meta-Analysis of Multidimensional Studies. *School Psychology Quarterly*, 14(2), 101-120. <https://doi.org/10.1037/h0089000>
- Zegarra-Valdivia J, Cazorla E, y Chino-Vilca, B. (2016). Perfil clínico y epidemiológico de pacientes atendidos en el Centro de Salud Mental “Moisés Heresi” de Arequipa-Perú , entre los años 2011. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(2), 31-40.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972016000200004
- Zhang, W., Zhang, L., Chen, L., Ji, L., y Deater-Deckard, K. (2018). Developmental changes in longitudinal associations between academic achievement and psychopathological symptoms from late childhood to middle adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12927>