

## Calidad de vida, fortalezas personales, depresión y estrés en adolescentes según sexo y estrato

Japcy Margarita Quiceno, Stefano Vinaccia\*

Universidad de San Buenaventura Bogotá, Colombia

### ABSTRACT

#### *Quality of Life, Personal Strengths, Depression, Stress in Adolescents by Sex and Strata.*

The aim of this study was to analyze the differences of personal strengths, depression, daily stress and quality of life by gender and socio-economic strata in 686 adolescent aged 12 to 16 years old from Bogotá (Colombia). The study design was descriptive cross-sectional comparison. Instruments: Adolescent Resilience Scale (ARS), Self-Transcendence Scale, adolescent version (STS), Subjective Happiness Scale (SHS), The Youth Life Orientation Test (YLOT), Children's Depression Inventory (CDI), the Inventory of Daily Stressors Child (IIEC), and the KIDSCREEN-52. Level results shows that men have higher quality of life and personal strengths than women and women have higher levels of negative emotions in relation to men. Bullying is more common in men and in lower socioeconomic status. In conclusion, this study shows that the psycho-emotional and social behavior have differential by sex in adolescence and therefore it is necessary to timely interventions considering gender differences.

*Key words:* quality of life, personal strengths, depression, stress, adolescents.

### RESUMEN

El objetivo del estudio fue analizar las diferencias en fortalezas personales, depresión, estrés diario y calidad de vida infantil según el sexo y el estrato socio-económico, en 686 adolescentes entre 12 y 16 años de Bogotá (Colombia). El diseño fue descriptivo-comparativo de corte transversal. Se utilizaron la Escala de Resiliencia Adolescente (ARS), la Escala de Autotranscendencia versión adolescentes (STS), la Escala Subjetiva de Felicidad (SHS), el Test de Orientación de Vida en los Jóvenes (YLOT), el Inventario de Depresión Infantil (CDI), el Inventario Infantil de Estresores Cotidianos (IIEC) y el Cuestionario de Salud y Bienestar Niños y Adolescentes (The KIDSCREEN-52). En los resultados se aprecia que los hombres tienen mejores niveles de calidad de vida y fortalezas personales que las mujeres y éstas presentan niveles más altos de emociones negativas. El *bullying* se presenta más en los hombres y en el estrato bajo. Se aprecia que los factores psico-emocionales y sociales tienen un comportamiento diferencial según el sexo en la adolescencia y por tanto se hace necesario intervenciones puntuales considerando las diferencias de sexo.

*Palabras clave:* calidad de vida, fortalezas personales, depresión, estrés, adolescentes.

#### **Novedad y relevancia**

*¿Qué se sabe sobre el tema?*

- La calidad de vida infantil se ha estudiado en Europa preferiblemente con adolescentes escolarizados y en USA con adolescentes con patologías físicas.
- Algunos de los estudios americanos relacionan calidad de vida infantil con variables positivas, encontrando que protegen la salud física y mental en momentos de enfermedad.

*¿Qué añade este artículo?*

- Estudio pionero que compara las fortalezas personales y la calidad de vida en adolescentes según sexo y estrato socioeconómico.
- Sugiere prestar atención a la vulnerabilidad emocional en las adolescentes y los niveles de bullying en los adolescentes.

\* Correspondencia a: Dra. Japcy Margarita Quiceno, Universidad de San Buenaventura, Bogotá E-mail: vinalpi47@hotmail.com.

“Hasta los años 90 del siglo pasado la psicología se ocupó de la psicopatología de las personas. Se analizaban, se estudiaban y se intervenía a nivel clínico sobre las cogniciones (pensamientos), emociones y comportamientos patológicos y disfuncionales de las personas, llámese de trastornos de ansiedad, depresión, entre otros. La psicología se ocupó en síntesis de la psicopatología de las personas y poco en analizar lo positivo que éstas podían tener. Y es a partir de los años noventa, que se da un punto de cambio para la psicología, dándose un giro de 360° a esta visión negativa del hombre, gracias al psicólogo y escritor norteamericano Martin E.P. Seligman, fundador de esta nueva línea de conocimiento de la psicología llamada psicología positiva, que se ocupa de estudiar las fortalezas y virtudes humanas, y de potenciar lo positivo que hay en el ser humano, sus capacidades y motivaciones. Las cualidades humanas las ha venido estudiando la psicología positiva en los últimos 15 años, en países anglosajones especialmente, encontrándose en numerosas investigaciones que la resiliencia, el optimismo, la felicidad, la espiritualidad/autotrascendencia, entre otras, protegen la salud física y mental y ayudan a tener mayor bienestar y calidad de vida física y mental, además de que llevan a tener mayor satisfacción con la vida, fomentan los sentimientos de esperanza, las emociones positivas y el crecimiento personal” (Quiceno y Vinaccia, 2012, p. 12).

Ahora bien, los estudios enmarcados desde la psicología positiva en el campo infante-juvenil son muy pocos y más bien recientes, y se han centrado en fortalezas personales como espiritualidad (trascendencia), optimismo, felicidad, gratitud, sentido de vida, sentido del humor, entre otros (Giménez, Vásquez y Hervás, 2010). Los estudios en el área han sido de tipo descriptivo correlacional encontrándose en común en todos estos constructos que aminoran las emociones negativas como la depresión, el estrés y el pesimismo (Carr, 2007; Steptoe, Dockray y Wardle, 2009), pero poco se sabe sobre las diferencias de variables positivas según las características sociodemográficas en adolescentes.

En cuanto a la espiritualidad en muestras de adolescentes se ha encontrado que tiene una cualidad positiva, ayuda a hacer frente a situaciones difíciles de la vida y promueve la transformación del comportamiento cívico y conductas pro sociales (Roehlkepartain, Benson, Ebstyn-King y Wagener, 2005). Respecto, al optimismo/pesimismo Puskar, Bernardo, Haley *et al.* (2010) desarrollaron un estudio con 193 estudiantes de una escuela rural de Pensilvania y encontraron que las mujeres tenían puntuaciones más bajas que los hombres en autoestima y pesimismo medido con Test de Orientación de Vida en los Jóvenes (YLOT). En lo referente a la felicidad, Mahon, Yarcheski y Yarcheski (2005) realizaron un estudio con 151 adolescentes en Estados Unidos y no encontraron diferencias entre los y las adolescentes en felicidad. Y en cuanto al constructo de resiliencia Hjemdal, Vogel, Solem, Hagen y Stiles (2011) realizaron un estudio en Noruega con una muestra de 307 adolescentes escolarizados y hallaron después de controlar el sexo y la edad que puntajes altos en resiliencia predecían puntuaciones bajas en emociones negativas como ansiedad, depresión y estrés y síntomas obsesivo-compulsivos.

De otro lado, también se encuentra en la literatura estudios sobre calidad de vida y su relación con algunas variables positivas como resiliencia (Vinaccia, Quiceno y Moreno, 2007). Según Quiceno (2007) la calidad de vida infantil (CVI) se define como “la percepción del bienestar físico, psicológico y social del niño(a) y adolescente dentro

de un contexto cultural específico de acuerdo a su desarrollo evolutivo y sus diferencias individuales”. La mayoría de las investigaciones de CVI se han centrado en el ámbito de la pediatría, con población general -aunque son minoritarios- (Lauder *et al.*, 2009), en salud mental (Quiceno y Vinaccia, 2008) y en niños/adolescentes expuestos a desastres naturales (Jia *et al.*, 2010). Especialmente en el ámbito académico se cuenta con estudios aislados, véase con estudiantes universitarios donde se ha estudiado la relación de la depresión con la CVRS (Paro *et al.*, 2010; Pekmezovic, Popovic, Tepavcevic, Gazibara y Paunic, 2011) y el estudio de Restrepo, Vinaccia y Quiceno (2011) con adolescentes escolarizados donde se encontró que la percepción de calidad de vida en los adolescentes puede verse modulada positiva o negativamente por la resiliencia y la depresión.

Se hace necesario, entonces, el desarrollo de estudios en la infancia/adolescencia a gran escala y con muestras representativas de la población, desde una perspectiva de género y estratificación social, ya que son pocos los estudios en Colombia sobre el tema en la infancia. Hay estudios desde una visión patogénica por ejemplo en depresión infantil, véase Gómez, Alvis y Sepúlveda (2003), Mantilla, Sabalza, Díaz y Campo (2004) y Vinaccia *et al.* (2006) pero poco se sabe sobre investigaciones centradas en el estrés diario de los adolescentes colombianos. Es por tanto que el objetivo de este estudio descriptivo comparativo de corte transversal, mediante una metodología tipo encuesta fue analizar las diferencias de las fortalezas personales, la depresión, el estrés diario y la calidad de vida infantil según el sexo y el estrato socio-económico en adolescentes escolarizados de Bogotá.

## MÉTODO

### *Participantes*

Participaron en el estudio 686 adolescentes de ambos sexos entre los doce a dieciséis años, quienes cursaban de sexto a décimo grado en colegios privados de estrato bajo y medio y alto de la ciudad de Bogotá, Colombia, escogidos mediante muestreo no aleatorio de sujetos disponibles. Gran parte de la muestra tiene y vive con una familia de tipo nuclear y en segundo orden viven en una familia donde la madre es jefe de familia con un número de hermanos entre uno y dos, viéndose una tendencia a la familia con un único hijo. A nivel general los adolescentes no reportaron tener algún diagnóstico de enfermedad física (ver tabla 1). Criterios de exclusión: adolescentes con limitaciones cognitivas y que no tuvieran el consentimiento de los padres y el asentimiento del mismo adolescente para participar en el estudio.

### *Instrumentos*

*Escala de resiliencia adolescente (Adolescent Resilience Scale, ARS)*. Desarrollada por Oshio, Kaneko, Nagamine y Nakaya (2003) en Japón, traducida al español por Restrepo (2009) y adaptada por Quiceno y Vinaccia (2010). La escala ARS consta de 21 ítems con un sistema de respuesta tipo Likert que oscila entre 1 (“definitivamente sí”) a 5 (“definitivamente no”) y comprende tres dimensiones: búsqueda de la novedad,

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra (N=686).

		N (%)		N (%)
Sexo	Hombre	364 (53,1%)	0	104 (15,2%)
	Mujer	322 (46,9%)	1	311 (45,3%)
Media de edad (DT)		13,8 (1,4)	2	171 (24,9%)
Rango de edad		12-16	3	65 (9,5%)
Tipo de familia del adolescente	Familia nuclear	387 (56,4%)	4	24 (3,5%)
	Familia compuesta	42 (6,1%)	5	8 (1,2%)
	Padre/madre cabeza de familia	111 (16,2%)	6	3 (0,4%)
	Padres y abuelos	59 (8,6%)	Otorrinolaringológicas	38 (5,5%)
	Familia extendida con padres	79 (11,5%)	Dermatitis atópica	4 (0,6%)
Grado de escolaridad	Familia extendida sin padres	8 (1,2%)	Hematológicas	5 (0,7%)
	Sexto	52 (7,6%)	Visuales	44 (6,4%)
	Séptimo	160 (23,3%)	Migraña	4 (0,6%)
	Octavo	176 (25,7%)	Dispepsia	6 (0,9%)
	Noveno	135 (19,7%)	Renal	2 (0,3%)
	Décimo	83 (12,1%)	Hipertiroidismo	2 (0,3%)
	Undécimo	80 (11,7%)	Óseas	2 (0,3%)
	Bajo (1 y 2)	243 (35,4%)	Cardiacas	2 (0,3%)
	Medio y alto (3 al 6)	443 (64,6%)	Sin diagnóstico	577 (84,1%)

Nota: DT= Desviación Típica

regulación emocional y orientación positiva al futuro y una escala total. A mayor puntuación mayor resiliencia.

*Escala de Autotrascendencia versión adolescentes (Self-Transcendence Scale, adolescent versión, STS)*. Desarrollada originalmente por Reed (1987), se cuenta con la traducción y adaptación colombiana (Quiceno y Vinaccia, 2010). La STS mide la autotrascendencia como un recurso psicosocial y espiritual importante en el desarrollo madurativo de las personas. Este cuestionario está conformado por 15 ítems y una sola dimensión con un sistema de respuesta tipo Likert que va de 1 a 4 puntos (1= nada a 4= mucho). Puntuaciones superiores en la escala STS indican altos niveles de autotrascendencia.

*Escala Subjetiva de Felicidad (Subjective Happiness Scale, SHS)*. Desarrollada originalmente por Lyubomirsky y Lepper (1999) presentado muy buen nivel de fiabilidad ( $\alpha < .80$ ). Se cuenta con una adaptación cultural colombiana (Quiceno y Vinaccia, 2010). Esta escala consta de 4 ítems con un sistema de respuesta tipo Likert que va de 1 a 7. A mayor puntuación mayor percepción subjetiva de felicidad.

*Test de orientación de vida en los jóvenes (The Youth Life Orientation Test, YLOT)*. Desarrollado originalmente por Ey *et al.* (2005), se cuenta con la traducción y adaptación cultural colombiana (Quiceno y Vinaccia, 2010). Mide cómo ven el futuro los niños y adolescentes en cuanto que son optimistas o pesimistas. Comprende 19 ítems con un sistema de respuesta tipo Likert que va de 0 (falso para mí) a 3 puntos (verdadero para mí). Contiene dos dimensiones una de optimismo y otra de pesimismo. A mayor puntuación mejor optimismo.

*Inventario de Depresión Infantil (Children's Depression Inventory, CDI)*. Diseñado originalmente por Kovacs (1992) en Estados Unidos, cuenta con versión en español (Davano *et al.*, 2004), el coeficiente alfa de Cronbach encontrado fue de .85. Consta de 27 ítems con un formato tipo Likert de 3 posibilidades de respuesta, 0 ausencia de síntomas, 1 síntomas moderados y 2 síntomas severos.

*Inventario infantil de estresores cotidianos (IIEC)*. Desarrollado originalmente por Trianes *et al.* (2009) presentando propiedades psicométricas adecuadas, cuenta con adaptación cultural colombiana (Quiceno y Vinaccia, 2010). Este inventario evalúa exclusivamente

pequeños fastidios, problemas y dificultades, que son considerados estresores cotidianos relacionados con la salud, escuela y pares y familia en el adolescente. Consta de 22 ítems en un formato tipo Likert que va de 1 (nada estresante) a 5 (muy estresante) puntos. *Cuestionario de salud y bienestar niños(as) y adolescentes (The KIDSCREEN-52)*. Versión original desarrollada por Herdman y el grupo europeo KIDSCREEN (2002), cuenta con versión colombiana (Colombia KIDSCREEN-52) desarrollada por Jaimes (2008). Este cuestionario comprende diez dimensiones y tiene 52 ítems en escala de respuesta tipo Likert, con cinco alternativas de respuesta (nunca a siempre) para las dimensiones: bienestar psicológico, estado de ánimo, autopercepción, autonomía, vida familiar, recursos económicos, amigos y apoyo social, entorno escolar y aceptación social. La dimensión bienestar físico tiene un sistema de respuesta tipo Likert con cinco alternativas de respuesta que van de excelente a mala.

### *Procedimiento*

Previo permiso de los representantes legales de los colegios se prosiguió con la captación de la muestra. Primero se informó a los padres sobre el propósito del estudio y luego se informó del estudio a los adolescentes con autorización paterna para participar en el estudio. Tanto a los padres como a los adolescentes se les aclaró que podían retirarse del estudio en el momento que lo consideraran pertinente y que no recibirían ningún tipo de retribución económica por su participación. Los adolescentes que de manera libre y voluntaria decidieron participar fueron reunidos por grupos en las instalaciones de cada institución educativa respectiva, y se les entregó los diferentes instrumentos psicométricos como la ficha de datos sociodemográficos para ser respondida de forma individual, contando con la ayuda del investigador a cargo en el momento que lo requirieran. El proceso de aplicación tuvo una duración de una hora.

## RESULTADOS

Se aprecia en la tabla 2 que hubo a nivel general diferencias estadísticamente significativas en todas las variables del estudio, menos en las variables autotranscendencia, optimismo, pesimismo, y amigos y apoyo social y ambiente escolar de la calidad de vida infantil.

Se observa a nivel general en la tabla 3 diferencias estadísticamente significativas en todas las variables del estudio.

Se evidencia a nivel general en la tabla 4 diferencias estadísticamente significativas entre los hombres de estrato socioeconómico bajo y medio y alto en todas las variables del estudio. De igual modo se aprecia diferencias estadísticamente significativas entre las mujeres de estrato socioeconómico bajo y medio y alto en todas las variables del estudio menos en autopercepción de calidad de vida infantil.

Se aprecia a nivel general en la tabla 5 diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres del estrato socioeconómico bajo en las variables depresión, y de calidad de vida infantil como bienestar físico, bienestar psicológico, estado de ánimo,

autonomía, relación con padres y vida familiar y recursos económicos. Por otro lado,

Tabla 2. Análisis comparativo de las variables psicológicas según el sexo.

	Hombre (n= 364)		Mujer (n= 322)		t	p	Tipo
	Media	DT	Media	DT			
Resiliencia Total	3,90	0,44	3,82	0,44	2,353	.019	p
Autotrascendencia	3,31	0,44	3,37	0,39	-1,719	.086	p
Felicidad	5,40	1,00	5,26	0,86	52264,500	.014	np
Optimismo	14,32	3,22	14,34	2,75	56697,000	.458	np
Pesimismo	4,28	3,57	3,92	3,49	1,336	.182	p
Depresión	8,41	5,50	10,25	5,56	-4,349	.000	p
Estresores cotidianos	2,14	0,51	2,25	0,51	-2,910	.004	p
Bienestar físico	53,54	11,70	45,89	9,83	36719,500	.000	np
Bienestar psicológico	56,77	11,71	53,45	11,94	3,669	.000	p
Estado de ánimo	45,11	12,95	40,47	11,62	46147,500	.000	np
Autopercepción	48,74	10,42	45,21	9,76	4,556	.000	p
Autonomía	49,23	11,64	45,26	11,54	4,478	.000	p
Relación con padres y vida familiar	54,05	12,44	49,55	14,46	48412,500	.000	np
Recursos económicos	49,84	10,32	47,85	10,26	2,527	.012	p
Amigos y apoyo social	56,63	12,29	56,90	12,11	-0,289	.772	p
Ambiente escolar	50,85	11,39	49,26	10,11	53883,000	.054	np
Aceptación social	43,90	12,68	46,25	11,43	-2,538	.011	p

Notas: DT= Desviación Típica; n= participantes; p: paramétrico (Prueba t); np: no paramétrico (U de Mann-Whitney Test).

Tabla 3. Análisis comparativo de las variables psicológicas según el estrato socioeconómico.

	Estrato bajo (n= 243)		Estratos medio y alto (n= 443)		t	p	Tipo
	Media	DT	Media	DT			
Resiliencia Total	3,79	0,39	3,90	0,46	-3,177	.002	p
Autotrascendencia	3,20	0,43	3,42	0,39	-6,715	.000	p
Felicidad	5,11	0,92	5,46	0,93	-4,728	.000	p
Optimismo	13,66	3,28	14,70	2,78	43749,500	.000	np
Pesimismo	5,16	3,56	3,53	3,39	5,937	.000	p
Depresión	10,98	5,32	8,34	5,54	6,053	.000	p
Estresores cotidianos	2,39	0,51	2,08	0,48	7,663	.000	p
Bienestar físico	46,07	10,79	52,07	11,34	-6,745	.000	p
Bienestar psicológico	51,60	12,11	57,19	11,36	38905,500	.000	np
Estado de ánimo	38,84	11,29	45,18	12,65	35807,500	.000	np
Autopercepción	45,84	9,77	47,77	10,47	-2,370	.018	p
Autonomía	44,15	11,64	49,14	11,45	-5,422	.000	p
Relación con padres y vida familiar	46,64	14,04	54,84	12,45	-7,873	.000	p
Recursos económicos	44,62	9,77	51,25	9,88	-8,436	.000	p
Amigos y apoyo social	51,41	12,88	59,70	10,74	33506,000	.000	np
Ambiente escolar	45,53	9,86	52,61	10,53	-8,613	.000	p
Aceptación social	42,10	12,17	46,59	11,86	-4,697	.000	p

Notas: DT= Desviación Típica; n= participantes; p: paramétrico (Prueba t); np: no paramétrico (U de Mann-Whitney Test).

Tabla 4. Diferencias en las variables psicológicas del estudio según el estrato socioeconómico respecto al sexo.

	HOMBRES				MÚJERES			
	Estrato bajo (n= 122)		Estratos medio y alto (n= 242)		Estrato bajo (n= 121)		Estratos medio y alto (n= 201)	
	Media	DT	Media	DT	Media	DT	Media	DT
Resistencia Total	3,82	0,43	3,94	0,44	3,76	0,34	3,85	0,48
<i>Autoresistencia</i>	3,16	0,48	3,39	0,40	3,23	0,37	3,45	0,38
<i>Felicidad</i>	5,16	0,99	5,52	0,99	5,06	0,83	5,38	0,85
Optimismo	13,51	3,57	14,72	2,95	13,81	2,96	14,66	2,56
Pesimismo	5,53	3,62	3,64	3,39	4,79	3,48	3,39	3,41
<i>Depresión</i>	10,10	5,51	7,56	5,31	11,87	4,98	9,28	5,68
<i>Estrésores cotidianos</i>	2,35	0,54	2,03	0,45	2,42	0,48	2,15	0,50
Bienestar físico	49,48	11,91	55,58	11,07	42,63	8,25	47,85	10,19
Bienestar psicológico	53,65	12,05	58,33	11,24	49,53	11,85	55,81	11,38
Estado de ánimo	41,59	11,92	46,89	13,11	36,06	9,91	43,13	11,78
Autopercepción	46,77	10,10	49,73	10,45	44,89	9,37	45,41	10,01
Autonomía	46,43	11,99	50,65	11,22	41,85	10,84	47,32	11,49
Reacción con padres y vida familiar	50,47	12,91	55,85	11,82	42,79	14,13	53,61	13,09
Recursos económicos	46,08	10,39	51,73	9,77	43,16	8,92	50,67	9,99
Amigos y apoyo social	51,45	13,46	59,25	10,78	51,36	12,34	60,24	10,69
Amigable escolar	45,92	10,62	53,34	10,96	45,14	9,05	51,73	9,93
Aceptación social	41,49	12,58	45,11	12,58	42,72	11,75	48,37	10,71
				<i>t</i>				<i>t</i>
				<i>p</i>				<i>p</i>
				Tipo				Tipo

Notas: DT= Desviación Típica; n= participantes; p: paramétrico (Prueba *t*); np: no paramétrico (U de Mann-Whitney Test).

Tabla 5. Diferencias en las variables psicológicas del estudio según el sexo respecto al estrato socioeconómico.

	ESTRATO BAJO						ESTRATOS MEDIO Y ALTO					
	Hombres (n=122)			Mujeres (n=121)			Hombres (n=242)			Mujeres (n=201)		
	Media	D.T.	p	Media	D.T.	p	Media	D.T.	p	Media	D.T.	p
Resiliencia Total	3,82	0,43	6833,500	3,76	0,34	6833,500	3,94	0,44	1,960	3,85	0,48	0,051
Autoresistencia	3,16	0,48	6845,500	3,23	0,37	6845,500	3,39	0,40	-1,641	3,45	0,38	0,102
Felicidad	5,16	0,99	0,918	5,06	0,83	0,918	5,52	0,99	21562,000	5,38	0,85	0,039
Optimismo	13,51	3,57	7257,000	13,81	2,96	7257,000	14,72	2,95	23141,000	14,66	2,56	0,375
Pesimismo	5,53	3,62	1,625	4,79	3,48	1,625	3,64	3,39	0,792	3,39	3,41	0,429
Depresión	10,10	5,51	-2,625	11,87	4,98	-2,625	7,56	5,31	-3,284	9,28	5,68	0,001
Estresores cotidianos	2,35	0,54	-1,175	2,42	0,48	-1,175	2,03	0,45	-2,520	2,15	0,50	0,012
Bienestar físico	49,48	11,91	4980,000	42,63	8,25	4980,000	55,58	11,07	7,580	47,85	10,19	0,000
Bienestar psicológico	53,65	12,05	2,688	49,53	11,85	2,688	58,33	11,24	2,343	55,81	11,38	0,020
Estado de ánimo	41,59	11,92	5373,500	36,06	9,91	5373,500	46,89	13,11	3,148	43,13	11,78	0,002
Autopercepción	46,77	10,10	1,508	44,89	9,37	1,508	49,73	10,45	4,416	45,41	10,01	0,000
Autonomía	46,43	11,99	3,120	41,85	10,84	3,120	50,65	11,22	3,079	47,32	11,49	0,002
Relación con padres y vida familiar	50,47	12,91	4,427	42,79	14,13	4,427	55,85	11,82	1,888	53,61	13,09	0,060
Recursos económicos	46,08	10,39	2,348	43,16	8,92	2,348	51,73	9,77	1,128	50,67	9,99	0,260
Amigos y apoyo social	51,45	13,46	0,055	51,36	12,34	0,055	59,25	10,78	-0,971	60,24	10,69	0,332
Ambiente escolar	45,92	10,62	0,614	45,14	9,05	0,614	53,34	10,96	1,603	51,73	9,93	0,110
Aceptación social	41,49	12,58	-0,792	42,72	11,75	-0,792	45,11	12,58	-2,901	48,37	10,71	0,004

Notas: DT= Desviación Típica; n= número de participantes; p: paramétrico (Prueba T); np: no paramétrico (U de Mann-Whitney Test).

hubo diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres del estrato socioeconómico medio y alto en las variables felicidad, depresión, estresores cotidianos, y de calidad de vida infantil como bienestar físico, bienestar psicológico, estado de ánimo, autopercepción, autonomía y aceptación social.

## DISCUSIÓN

En el estudio participaron 686 adolescentes de ambos sexos, escolarizados de básica secundaria en colegios privados de la ciudad de Bogotá, pertenecientes a diferentes estratos socioeconómicos. Los colegios de estrato medio y alto estaban situados en el norte de la ciudad, con mensualidades entre 200 a 400 dólares americanos, mientras que el colegio de estrato bajo estaba localizado en el sur de la ciudad y tenía una mensualidad de 30 dólares americanos. Es de anotar que la gran mayoría vivía con sus padres y hermanos o con la madre jefe de familia.

En cuanto a los instrumentos empleados en el estudio es la primera vez que se aplican en muestras colombianas de adolescentes escolarizados, con excepción de la escala KIDSCREEN-52 la cual cuenta con una adaptación cultural (Jaimes, 2008), la escala de resiliencia donde se tiene algunas caracterizaciones (más no validaciones) con muestras de adolescentes escolarizados (Quiceno, Vinaccia y Grupo Fundación Flor de Liz, 2013; Restrepo *et al.*, 2011), y el CDI (Gómez *et al.*, 2003; Vinaccia *et al.*, 2006).

Respecto a los análisis comparativos según la variable sexo se aprecian diferencias en casi todas las variables que comprendió el estudio entre los adolescentes y las adolescentes, siendo los adolescentes quienes muestran mejores niveles respecto a las adolescentes en las variables resiliencia, felicidad, depresión, estresores cotidianos y, de calidad de vida infantil como bienestar físico, bienestar psicológico, estado de ánimo, autopercepción, autonomía, relación con padres y vida familiar y recursos económicos. Por el contrario, la variable aceptación social (*bullying*) de calidad de vida infantil presentó mejores niveles en las adolescentes respecto a los adolescentes. Mientras que no hubo diferencias en las variables autotranscendencia, optimismo, pesimismo y, calidad de vida infantil como amigos y apoyo social y ambiente escolar entre los y las adolescentes. Por otro lado, no hubo diferencias estadísticamente significativas en las variables que comprendió el estudio según el estrato socioeconómico colombiano bajo y medio y alto. Además, no hubo diferencias en las variables de esta investigación entre los hombres de estrato socioeconómico bajo y los hombres de estrato medio y alto.

Lo anterior indica que aunque hubo diferencias según el sexo a favor de los adolescentes de esta investigación puede decirse que la resiliencia es adecuada tanto en los y las adolescentes. Encontrándose cierto interés hacia una amplia variedad de eventos y cierta compostura y control de sus emociones internas, pero sobre todo con un fuerte interés por tener metas hacia el futuro. Por esta línea Jing y Donald (2007) en Australia con 2492 niños y adolescentes encontraron que las niñas respecto a los niños son más comunicativas, empáticas, buscan ayuda, tienen metas y aspiraciones

hacia el futuro, tienen mayor vínculo con sus padres, maestros, adultos, compañeros de escuela y amigos, y tienen una mejor percepción de experiencias de autonomía. Pero en el tránsito de la niñez a la adolescencia las niñas comienzan a tener una disminución en los niveles de resiliencia, especialmente a partir del séptimo grado de escolaridad. Más detalladamente, los y las adolescentes de estrato socioeconómico medio y alto de este estudio tuvieron mejores niveles de resiliencia que los de estrato socioeconómico bajo. A diferencia de este estudio, Prado y del Águila (2003) no encontraron diferencias significativas según el estrato y el sexo en 240 adolescentes peruanos entre 12 y 14 años de edad escolarizados en colegios de estrato bajo, medio y alto.

A nivel general, los adolescentes de este estudio se sienten felices, es decir, perciben la presencia de emociones positivas y satisfacción por la vida, pero son los hombres quienes mejor percepción presentan sobre esta variable. La felicidad independientemente del sexo es mejor percibida por quienes pertenecen al estrato medio y alto que los de estrato socioeconómico bajo, pero más detalladamente, según la misma posición social se perciben más felices los adolescentes de estrato medio y alto respecto a las adolescentes de este mismo nivel socioeconómico, mientras que, entre los adolescentes de ambos sexos del estrato bajo estas diferencias no son tan marcadas.

Los datos de este estudio son similares a los de González Quiñones y Restrepo (2010) quienes, a través de una medida indirecta de felicidad, evaluaron a 7335 personas entre 7 y más de 60 años en Colombia, encontrando que los hombres eran más felices que las mujeres y las personas de estrato alto eran más felices que las de estrato bajo. Hernangómez, Vásquez y Hervás (2009) plantean que en la adolescencia se puede presentar una disminución de emociones positivas y de satisfacción vital con un aumento paulatino de emociones negativas, siendo más significativo en las adolescentes. A diferencia de este estudio, Vera Villarroel, Celis Atenas y Córdova Rubio (2011) no encontraron diferencias entre hombres y mujeres en felicidad medida con el mismo instrumento de esta investigación, en una muestra de 300 chilenos entre 13 y 75 años. De igual modo, Mahon *et al.* (2005), en Estados Unidos, con 151 adolescentes no hallaron diferencias en felicidad según el sexo.

Respecto a la variable depresión del cuestionario CDI, no se evidenciaron niveles clínicamente significativos, considerándose 17 como puntos de corte (Craighead, Curry e Ilardi, 1995) y los 19 puntos de Kovacs (1992) autora del instrumento. Sin embargo, son los adolescentes quienes presentaron niveles más bajos en depresión que las adolescentes. Esto se corrobora también cuando se compara el sexo según el mismo estrato ya sea bajo o medio y alto, encontrándose que los adolescentes tienen menos niveles en depresión. Pero los adolescentes de estrato medio y alto puntúan menos en niveles de depresión que los del estrato bajo, sucediendo con las adolescentes. Al respecto, en Turquía, Estados Unidos y Brasil se han desarrollado estudios que han analizado las diferencias del sexo según la presencia o no de síntomas depresivos, encontrándose que las adolescentes presentan mayores síntomas de depresión que los adolescentes, utilizándose como unidad de medida la escala CDI (Odac, 2011; Saint-Clair, 2002; van Beek, Hessen, Hutteman, Verhulp y van Leuven, 2012).

De igual manera los y las adolescentes de este estudio perciben estrés en diferentes áreas, siendo este resultado mejor en los adolescentes. También se encontró que

los adolescentes pertenecientes al estrato medio y alto tuvieron mejores niveles en esta variable en comparación con las adolescentes. A nivel de salud perciben que enferman poco y que tienen escasa presencia de cansancio, fatiga, inapetencia, dolor de cabeza, náuseas, insomnio, inquietud motora, y que la apariencia física no es una preocupación. A nivel escolar, el rendimiento académico, la capacidad de concentración, la relación con los pares, las demandas escolares por parte de padres, y las actividades extraescolares no son estresores significativos, igualmente tienen poca presencia de pesadillas y miedos.

Respecto al ambiente familiar perciben relaciones estables con sus padres, se sienten acompañados por ellos y visitan con frecuencia a sus familiares, y los problemas económicos no son muy relevantes. Al respecto, Trianes *et al.* (2009) desarrollaron un estudio con niños y niñas entre 8 y 12 años de edad no hallando diferencias significativas según el sexo, planteando que en la adolescencia es más probable que se hagan más notables diferencias por los cambios de desarrollo ocurridos dentro de esta etapa, lo que no es afín a lo encontrado en este estudio, donde no hubo altos niveles de estrés entre los y las adolescentes, pero sí diferencias según el sexo. Por el contrario, Barra (2009), en Chile, no encontró diferencias en el estrés respecto al sexo. Por lo que los estudios no son aún concluyentes respecto al estrés diario en adolescentes y, posiblemente, las divergencias en los resultados se deban, en parte, a que el estrés está mediado por factores culturales y la percepción de vulnerabilidad del contexto en que habita el adolescente.

Cabe anotar que, independientemente del sexo, los adolescentes de este estudio se perciben algo autotrascendentes y son más optimistas que pesimistas, es decir, buscan respuestas más allá de sus límites humanos y empiezan a percatarse, a dar valor y significado a las cosas sencillas de la vida, ven el lado positivo de la situación presente para afrontar las situaciones de su diario vivir, aceptan el proceso de convertirse en adultos y los cambios de su cuerpo, tienen metas hacia un futuro e interés por aprender, le encuentran sentido a las creencias espirituales y son optimistas en medio de situaciones difíciles y de incertidumbre considerando que tendrán más cosas buenas que malas. Al respecto, en estudios colombianos con muestras de adultos no se han encontrado diferencias según el sexo en relación a las creencias y prácticas religiosas/espirituales y el afrontamiento espiritual/religioso; pero sí se han encontrado diferencias según el estrato socioeconómico, pues en la medida que aumenta la posición social hay menos búsqueda y creencias frente a las prácticas religiosas/espirituales y de afrontamiento espiritual/religioso (Quiceno y Vinaccia, 2011). En este estudio, tanto los como las adolescentes buscan el apoyo espiritual, en este caso la autotrascendencia, sin diferencias según el sexo, aunque difiere del estudio de Quiceno y Vinaccia (2011) en cuanto al estrato, viéndose que los y las adolescentes de estratos medio y alto son más autotrascendentes que los del estrato bajo. Los resultados de este estudio también difirieron de un estudio realizado en Estados Unidos (Bryant, 2007) con una muestra de 3680 estudiantes, donde se encontró que las mujeres eran más espirituales e inclinadas a la religión que los hombres.

De otro lado, en cuanto la variable de pesimismo se observa que no hubo diferencias entre los y las adolescentes pero independientemente del sexo son más pesimistas los y las adolescentes de estrato bajo en comparación con los estratos medio y alto.

Por el contrario a este estudio, Puskar *et al.* (2010) a través del YLOT encontraron en Estados Unidos que las adolescentes eran más pesimistas que los adolescentes.

Respecto a la calidad de vida los participantes tienen una percepción adecuada dentro de los límites normales de acuerdo a la etapa de su desarrollo evolutivo de su bienestar psicológico, relación con padres, vida familiar, y recursos económicos, aunque los niveles son un poco mejores en los hombres. Lo anterior es similar a lo encontrado en estudios desarrollados en Europa (Michel, Bisegger, Fuhr, Abel y KIDSCREEN group, 2009) y América Latina (Pinto, Villagra, Moya, Del Campo y Pires, 2010). Más específicamente, independientemente del estrato socioeconómico se encontró que los adolescentes tienen mejores niveles en bienestar psicológico en comparación con las adolescentes. De otro lado, los adolescentes pertenecientes al estrato socioeconómico bajo tienen una mejor percepción en la relación con padres, vida familiar y recursos económicos de la calidad de vida respecto a las adolescentes, en comparación a los estratos socioeconómicos medio y alto en los que no hubo diferencias entre sexos en estas variables. De igual modo, en España, Vélez, López y Rajmil (2009) encontraron que los adolescentes informan de mejor relación con los padres que las adolescentes.

En cuanto al bienestar físico, los adolescentes presentaron niveles medios y las adolescentes medio bajos; es decir, los adolescentes tienen mejor aceptación de su aspecto físico e imagen corporal y más seguridad y confianza consigo mismos. Cabe resaltar además que al comparar en el mismo estrato adolescentes de ambos sexos, se halló igualmente que los adolescentes tienen mejores niveles en bienestar físico que las adolescentes. También que, independientemente del sexo, los que pertenecen al estrato socioeconómico alto tienen mejor bienestar físico que los de estrato bajo. Los datos de este estudio respecto al bienestar físico de la calidad de vida son similares a lo hallado en el estudio de Urzúa, Godoy y Ocay (2011), que encontraron que los adolescentes chilenos tenían mejor bienestar físico que las adolescentes. De igual manera, Urzúa *et al.* (2011) plantearon que en diferentes estudios es común encontrar un mejor nivel de bienestar físico en los adolescentes porque éstos dedican más tiempo a actividades de recreación, de ocio, lúdicas y deportivas.

En cuanto a la autopercepción, autonomía y estado de ánimo unos y otras presentaron niveles medio bajos, siendo un poco mejores las puntuaciones de los adolescentes, es decir, ambos sexos se perciben poco contentos con su forma de ser, su apariencia física, sus cosas/objetos y gustos personales. Más concretamente, los adolescentes de estrato socioeconómico medio y alto de este estudio tuvieron mejor autopercepción que los de estrato socioeconómico bajo en comparación a las adolescentes, para las que no se hallaron estas diferencias entre estratos en la autopercepción. Y entre hombres y mujeres según el estrato socioeconómico se halló que los hombres de estrato medio y alto tuvieron mejores niveles en autopercepción respecto a las adolescentes, comportamiento que no se presentó entre los y las adolescentes de estrato bajo.

Por otro lado, en cuanto a la autonomía y el estado de ánimo, se hallaron mejores niveles en los adolescentes en comparación con las adolescentes, independientemente de pertenecer a un estrato socioeconómico. Ellas más que ellos presentaron ciertas fluctuaciones en el estado de ánimo por la presencia de emociones negativas, siendo esta variable la que tuvo las puntuaciones más bajas respecto a todas las dimensiones

de calidad de vida. De igual manera, independientemente del estrato socioeconómico, se encontró que las adolescentes en comparación con los adolescentes tenían peores niveles de estado de ánimo. Algo similar a lo hallado por Barra (2009) en un estudio con 307 estudiantes entre 14 y 19 años en Chile.

En cuanto a la variable amigos y apoyo social y ambiente escolar independientemente del sexo, hubo puntuaciones moderadas; es decir, ambos sexos sienten aceptación, apoyo, respeto y confianza por su grupo de amigos; de igual modo, en cuanto a su ambiente escolar perciben que tienen las capacidades a nivel cognitivo para aprender y concentrarse, se sienten satisfechos con sus propias habilidades y resultados escolares y perciben el colegio como un lugar agradable donde pueden interactuar con sus profesores. Los resultados de este estudio discrepan con los de Urzúa *et al.* (2011) donde las adolescentes tuvieron mejores niveles en la variable amigos y apoyo social y ambiente escolar que los adolescentes chilenos, y los de Vélez *et al.* (2009) encontraron en España que las adolescentes tenían mejor apertura y relación con su ambiente escolar en comparación a los adolescentes.

Cabe resaltar que en nuestro estudio los adolescentes presentaron menos aceptación social que las adolescentes dentro de su grupo de pares, es decir, donde hay más comportamientos de *bullying*. Además según el estrato socioeconómico (medio y alto) se aprecian diferencias entre hombres y mujeres en aceptación social, siendo más representativo en los hombres, mientras que en el estrato bajo no hubo diferencias en función del sexo, encontrándose baja aceptación social. A diferencia de este estudio, Urzúa *et al.* (2011) en un estudio con adolescentes chilenos encontraron altos niveles de *bullying* en ambos sexos, siendo más significativo en los hombres. Cabe destacar que en este estudio colombiano los niveles de *bullying* no son tan marcados como en el estudio chileno.

En conclusión, en nuestro estudio se aprecia que la percepción favorable de la calidad de vida y de las fortalezas personales y niveles menores de emociones negativas se ven más marcados en el sexo masculino y en el estrato socioeconómico medio y alto. Este estudio, a pesar de ser exploratorio, brinda elementos para el desarrollo de programas de intervención focalizados en la psicología positiva que promuevan y potencien las fortalezas de los adolescentes, especialmente de las mujeres que en esta etapa de la vida muestran ser más proclives a la vulnerabilidad emocional, en los que se aborde la aceptación social y la tolerancia en los adolescentes colombianos independientemente del sexo y del estrato social al que se pertenezca.

## REFERENCIAS

- Barra E (2009). Influencia del estrés y el ánimo depresivo sobre la salud del adolescente: análisis concurrente y prospectivo. *Universitas Psychologica*, 8, 175-182.
- Bryant AN (2007). Gender Differences in Spiritual Development During the College Years. *Springer Science*. Doi: 10/1007/s11199-007-9240-2.
- Carr A (2007). *Psicología positiva: la ciencia de la felicidad*. Barcelona: Paidós.
- Craighead W, Curry J e Ilardi S (1995). Relationship of children depression inventory. *Psychological*

- Assessment*, 7, 171-176.
- Davanzo P, Kerwin L, Nikore V, Esparza C, Forness S y Murelle L (2004) Spanish translation and reability testing of the child depression inventory. *Child Psychiatry and humane development*, 35, 75-92.
- Ey S, Hadley W, Allen DN, Palmer S, Klosky J, Deptula D, et al. (2005). A new measure of children's optimism and pessimism: the youth life orientation test. *Journal of child psychology and psychiatry*, 46, 548-558.
- Jing S y Donald S (2007). Age and Gender Effects on Resilience in Children and Adolescents. *The International Journal of Mental Health Promotion*, 9, 16-25.
- Giménez M, Vásquez C y Hervás G (2010). El análisis de las fortalezas psicológicas en la adolescencia: Más allá de los modelos de vulnerabilidad. *Psychology, Society & Education*, 2, 97-116.
- Gómez I, Alvis A y Sepúlveda MF (2003). Características psicométricas del instrumento. Children Depression Inventory (CDI) para detectar sintomatología depresiva en niños de 8 a 12 años de la ciudad de Medellín. En PSICOG (Eds), *Investigaciones de psicología clínica-cognitiva comportamental en la ciudad de Medellín*. Medellín: UdeA.
- González Quiñones JC y Restrepo Chavarriaga G (2010). Prevalencia de felicidad en ciclos vitales y relación con redes de apoyo en población colombiana. *Revista de Salud Pública*, 12, 228-238.
- Herdman M, Rajmil L, Ravens-Sieberer U, Bullinger M, Power M, Alonso J y the European KIDSCREEN and DISABKIDS groups (2002). Expert consensus in the development of a European health-related quality of life measure for children and adolescents: a Delphi study. *Acta Paediatrica*, 91, 1385-1390.
- Hernangómez L, Vásquez C, y Hervás G (2009). El paisaje emocional a lo largo de la vida. En C Vázquez y G Hervás (Eds), *La ciencia del bienestar: fundamentos de psicología positiva* (pp. 143-179). Madrid: Alianza Editorial.
- Hjemdal O, Vogel PA, Solem S, Hagen K, y Stiles TC (2011). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18, 314-321.
- Jaimés ML (2008). *Adaptación cultural a la población escolar colombiana del KIDSCREEN y del VSP-A, instrumentos de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) para niños(as) y adolescentes*. Disertación Doctoral, Universidad de Alicante.
- Jia Z, Tian W, He X, Liu W, Jin C y Ding H (2010). Mental health and quality of life survey among child survivors of the 2008 Sichuan earthquake. *Quality of Life Research*, 19, 1381-1391.
- Kovacs M (1992). *Children Depression Inventory CDI* (manual). Toronto: Multihealth systems.
- Lauder W, Burton C, Roxburgh CM, Themessl-Huber M, O'Neill M y Abubakari A (2009). Psychosocial health and health-related quality of life in school pupils 11-18 years. *Journal of clinical nursing*, 19, 1821-1829.
- Lyubomirsky S y Lepper HS (1999). A Measure of Subjective Happiness: Preliminary Reliability and Construct Validation. *Social Indicators Research*, 46, 137-155.
- Mahon NE, Yarcheski A y Yarcheski TJ (2005). Happiness as related to gender and health in early adolescents. *Clinical Nursing Research*, 14, 175-190.
- Mantilla LF, Sabalza L, Díaz LA y Campo A (2004). Prevalencia de sintomatología depresiva en niños y niñas escolares de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 23, 163-171.
- Michel G, Bisegger C, Fuhr DC, Abel T y KIDSCREEN group (2009). Age and gender differences in health-related quality of life of children and adolescents in Europe: a multilevel analysis. *Quality of life research*, 18, 1147-1157.
- Odac A (2011). Are Adolescent Girls More Depressive than Adolescent Boys in Turkey? *International Journal of Human and Social Sciences*, 6, 1-4.
- Oshio A, Kaneko H, Nagamine S y Nakaya M (2003). Construct validity of the Adolescent Resilience Scale. *Psychological Reports*, 93, 1217-1222.

- Paro H, Morales N, Silva C, Rezende C, Pinto R, Morales R, et al. (2010). Health-related quality of life of medical students. *Medical Education*, 44, 227-235.
- Pekmezovic T, Popovic A, Tepavcevic DK, Gazibara T y Paunic M (2011). Factors associated with health-related quality of life among Belgrade University students. *Quality of Life Research*, 20, 391-397.
- Pinto D, Villagra HA, Moya JM, Del Campo J y Pires R (2010). *Age and gender differences in health-related quality of life of adolescents from Latin American countries*. VII Congreso de la Asociación Internacional de Escuelas Superiores de Educación Física (AIESEP). La Coruña, España.
- Prado R y del Águila L (2003). Diferencias en la resiliencia según el género y en el nivel socioeconómico en adolescentes. *Persona*, 6, 179-196.
- Puskar KR, Bernardo LM, Ren D, Haley TM, Tark KH, Switala J, et al. (2010). Self-esteem and optimism in rural youth: gender differences. *Contemporary Nurse*, 34, 190-198.
- Quiceno JM (2007). *Calidad de vida infantil*. Manuscrito no publicado, Universidad Autónoma de Madrid, España.
- Quiceno JM y Vinaccia S (2008). Calidad de vida relacionada con la salud infantil: Una aproximación conceptual. *Psicología y Salud*, 18, 33-44.
- Quiceno JM y Vinaccia S (2010). *Psicología Positiva e infancia: análisis exploratorio de instrumentos*. Manuscrito no publicado, Universidad Autónoma de Madrid, España.
- Quiceno JM y Vinaccia S (2011). Creencias-prácticas y afrontamiento espiritual-religioso y características sociodemográficas en enfermos crónicos. *Psychologia: Avances de la disciplina*, 5, 25-36.
- Quiceno JM y Vinaccia S (2012). *Curso en Psicocardiología para Pacientes*. Bogotá, Colombia: SANITAS & Astra Zeneca.
- Quiceno JM, Vinaccia S y Grupo Fundación Flor de Liz (2013). Calidad de vida, factores salutogénicos e ideación suicida en adolescentes. *Revista Terapia Psicológica*, 31, 263-271.
- Restrepo C (2009). *Anteproyecto de investigación: Evaluación de la calidad de vida, la resiliencia y la depresión en adolescentes escolarizados de la ciudad de Medellín* (Manuscrito no publicado). Universidad de San Buenaventura Medellín, Colombia.
- Restrepo C, Vinaccia S y Quiceno JM (2011). Resiliencia y depresión: Un estudio exploratorio desde la calidad de vida en la adolescencia. *Suma Psicológica*, 18, 41-48.
- Reed PG (1987). Constructing a conceptual framework for psychosocial nursing. *Journal of Psychosocial Nursing*, 25, 24-28.
- Roehlkepartain EC, Benson PL, Ebstyn-King P y Wagener L (2005). The Handbook of Spiritual Development in Childhood and Adolescence. In EC Roehlkepartain, PL Benson P, Ebstyn-King y L Wagener (Eds), *Spiritual development in childhood and adolescence: moving to the scientific mainstream*. EEUU: SAGE Publications
- Saint-Clair B (2002). Epidemiología de síntomas depresivos em adolescentes de uma escola pública em Curitiba, Brasil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24, 63-67.
- Stepoe A, Dockray S y Wardle J (2009). Positive Affect and Psychobiological Processes Relevant to Health. *Journal of Personality*, 77, 1747-1776.
- Trianes MV, Blanca MJ, Fernández FJ, Escobar M, Maldonado EF y Muñoz AM. (2009). Evaluación del estrés infantil: Inventario Infantil de Estresores Cotidianos (IIEC). *Psicothema*, 21, 598-603.
- Urzúa A, Godoy J y Ocaj K (2011). Competencias parentales percibidas y calidad de vida. *Revista Chilena de Pediatría*, 82, 300-310.
- van Beek Y, Hessen DJ, Hutteman R, Verhulp EE y van Leuven M (2012). Age and gender differences in depression across adolescence: real or "bias"? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and allied disciplines*, 53, 973-985.
- Vélez R, López S y Rajmil L (2009). Género y salud percibida en la infancia y la adolescencia en España. *Gaceta Sanitaria*, 23, 433-439.
- Vera-Villaruel P, Celis-Atenas K y Córdova-Rubio N (2011). Evaluación de la Felicidad: Análisis

- Psicométrico de la Escala de Felicidad Subjetiva en Población Chilena. *Terapia Psicológica*, 29, 127-133.
- Vinaccia S, Gaviria AM, Atehortúa LF, Martínez PH, Trujillo C y Quiceno JM (2006). Prevalencia de depresión en niños escolarizados entre 8 y 12 años del oriente antioqueño a partir del "Child Depression Inventory" -CDI-. *DIVERSITAS: Perspectivas en Psicología*, 2, 217-227.
- Vinaccia S, Quiceno JM y Moreno E (2007). Resiliencia en Adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 16, 139-146..

*Recibido, 10 Enero 2013*

*Aceptación final, 20 Marzo, 2013*