

Aportaciones a la psicología social

Carolina Armenta Hurtarte
Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa
Cinthia Cruz del Castillo
COMPILADORAS

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

Aportaciones a la psicología social

Carolina Armenta Hurtarte
Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa
Cinthia Cruz del Castillo
COMPILADORAS

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA CIUDAD DE MÉXICO.
BIBLIOTECA FRANCISCO XAVIER CLAVIGERO

[LC] HM 1033 A66.2021

[Dewey] 302 A66.2021

Aportaciones a la psicología social / Carolina Armenta Hurtarte, Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa, Cinthia Cruz del Castillo, compiladoras; [autores] Sofía Rivera Aragón... [et al.]. – México: Universidad Iberoamericana Ciudad de México, 2021 – Publicación electrónica. – ISBN: 978-607-417-842-5

1. Psicología social – México. 2. Psicología social – Investigación – México. 3. Parejas – Psicología – México. 4. Familias – Aspectos psicológicos – México. 5. Violencia – Aspectos psicológicos – México. 6. Resiliencia (Rasgos de personalidad) – Aspectos sociales – México. 7. Medicina y psicología – México. I. Armenta Hurtarte, Carolina. II. Domínguez Espinosa, Alejandra del Carmen, 1974-. III. Cruz del Castillo, Cinthia. IV. Rivera Aragón, Sofía. V. Universidad Iberoamericana Ciudad de México. Departamento de Psicología.

Esta obra fue dictaminada por evaluadores externos a la Universidad Iberoamericana por el método de doble ciego.

D.R. © 2021 Universidad Iberoamericana, A.C.
Prol. Paseo de la Reforma 880
Col. Lomas de Santa Fe
Ciudad de México
01219
publica@ibero.mx

Primera edición: diciembre 2021

ISBN: 978-607-417-842-5

Todos los derechos reservados. Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio sin la autorización del editor. El infractor se hará acreedor a las sanciones establecidas en las leyes sobre la materia. Si desea reproducir contenido de la presente obra, escriba a: publica@ibero.mx

Hecho en México

ÍNDICE

Presentación	11
<i>Carolina Armenta Hurtarte, Alejandra del Carmen Domínguez Espinosa, Cinthia Cruz del Castillo</i>	

PAREJA Y FAMILIA

El significado del mantenimiento en la relación de pareja.	17
<i>Sofía Rivera Aragón, Mirna García Méndez, Claudia Ivethe Jaen Cortés, Fernando Méndez Rangel, Angélica Romero Palencia, Pedro Wolfgang Velasco Matus, Rolando Díaz-Loving</i>	

El significado del rompimiento del noviazgo en adolescentes: el efecto de los celos.	37
<i>Fernando Méndez Rangel, Sofía Rivera Aragón, Mirta Margarita Flores Galaz, María Emilia Lucio Gómez Maqueo, Pedro Wolfgang Velasco Matus</i>	

Efecto de la infidelidad relacionada con autoestima y celos en jóvenes universitarios.	55
<i>María Fernanda Cataño Orozco, Carolina Armenta Hurtarte, Sandra A. León Laguna</i>	

Satisfacción de pareja, estilo de poder y familismo en relación con funcionalidad familiar	73
<i>Fuensanta López Rosales, José Luis Jasso Medrano, Juan Ramón Becerra Guajardo, Rolando Díaz-Loving</i>	

RELACIONES SOCIALES

- Cohesión familiar y expectativas de éxito académico
de madres adolescentes 97
José Manuel García Cortés, Ana Teresa Rojas Ramírez, Mirna García Méndez
- La función parental percibida por hombres y mujeres adolescentes
en situación de riesgo psicosocial en Saltillo, Coahuila 115
*Esmeralda Jacqueline Tapia García, Laura Karina Castro Saucedo,
César Arnulfo de León Alvarado*
- Percepción de la crianza y el apoyo social en familias monoparentales. 133
Mirta Margarita Flores Galaz, María de Lourdes Cortés Ayala
- Estilo de vida y conductas de riesgo en jóvenes de familias
monoparentales y biparentales. 151
*Rafael Peñaloza Gómez, María del Pilar Méndez Sánchez,
Mirna García Méndez, José Carlos Jaenés Sánchez*
- La interacción trabajo-familia y su relación con la justicia organizacional
que viven los trabajadores mexicanos 167
*Nancy Montero Santamaria, Rosa Flores Herrera, Mirna García Méndez,
Sofía Rivera Aragón*
- Sucesos de vida en la adolescencia: una comparación entre hombres
y mujeres de Mérida, Yucatán 185
*María Teresa Morales Manrique, María José Campos Mota,
Mirta Margarita Flores Galaz*
- Reactividad interpersonal en jóvenes de Colombia y Brasil 201
*Janivys Andrea Niebles-Charris, Diana Carolina Pérez-Pedraza,
Emanuele Gomes Dos Santos Dantas, José González Tovar,
Iris Rubi Monroy Velasco, Karla Valdés García, Alicia Hernández Montañó*
- Inteligencia emocional, dureza emocional e indicadores de conducta
antisocial y prosocial en adolescentes de contextos adversos 215
Blanca Estela Barcelata Eguiarte, Ana Laura Álvarez Ortega

Traducción y adaptación del Inventario de Redes de Relaciones
 en adolescentes mexicanos: versión pareja 237
Claudia Ivethe Jaen Cortés, Sofía Rivera Aragón,
Pedro Wolfgang Velasco Matus

Actitudes hacia la estadística en estudiantes de psicología 253
Laura Fernanda Barrera Hernández, Maxim Ortiz Valenzuela,
Mirsha Alicia Sotelo Castillo, Dora Yolanda Ramos Estrada

VIOLENCIA Y AGRESIÓN

¿Es posible terminar el círculo de violencia? 271
Blanca Inés Vargas Núñez, María Sughey López Parra,
Eduardo Cortés Martínez

Consecuencias psicológicas en tres casos de mujeres víctimas
 de violencia 289
Mayra Daniela Cedillo Alvarado, Sofía Lorena Constante De La Peña,
Ana Berenice De La Peña Aguilar

Manifestaciones cognitivas, emocionales y conductuales en mujeres
 víctimas de violencia 303
Yuvisela Analy Saucedo Malacara, Karla Patricia Valdés García,
Hiram Reyes Sosa

Poder y violencia de género en instituciones de Ciudad Juárez 321
Alicia Moreno Cedillos, Juan Hernán III Ortiz, José Torres Gasca

APLICACIONES DE LA PSICOLOGÍA EN LA SALUD

Individualismo-colectivismo y salud mental positiva: una comparación
 entre mujeres y hombres universitarios 335
Mónica Lolbé Barrera Guzmán, Mirta Margarita Flores Galaz

Comparación del nivel de autoestima en adolescentes provenientes
 de familias nucleares o extensas 355
Daniela Alejandra Varo Amézquita, Xolyanetzin Montero Pardo,
María Guadalupe Pardo Benítez, Marla Naivi Toiber Rodríguez,
Victor Santos Higuera Castro

Comportamiento de autolesión no suicida en escuelas secundarias del estado de Sonora	371
<i>José Ángel Vera Noriega, Karen Guadalupe Duarte Tánori, Gildardo Bautista Hernández</i>	
Autoestima corporal y su relación con ansiedad y depresión en los jóvenes mexicanos	383
<i>Isis Arguindegui Valverde, Stefany de los Santos Ramírez, Elda Madaí Lara Acosta, José González Tovar, Bárbara de los Ángeles Pérez Pedraza, Joel Zapata Salazar</i>	
Modelos predictivos de insatisfacción corporal en hombres y mujeres.	401
<i>Rebeca Guzmán Saldaña, Lilian Elizabeth Bosques Brugada, Karina Reyes Jarquín, Angélica Romero Palencia, Gloria Solano Solano, Abel Lerma Talamantes</i>	
Imagen corporal, calidad de sueño e índice de masa corporal. ¿La calidad de sueño influye en la satisfacción corporal?.	417
<i>Gisela Pineda García, Estefanía Ochoa Ruiz, Gilda Gómez-Peresmitré, Silvia Platas Acevedo, Lizzett López Yee</i>	
Conducta alimentaria de riesgo y ansiedad en jóvenes universitarios	437
<i>Silvia Platas Acevedo, Gilda Gómez-Peresmitré, María Emilia Álvarez Silva, Gisela Pineda García, Rodrigo León Hernández</i>	
Autocuidado de la salud y conductas de riesgo en adultos	455
<i>Jana Petrzelová Mazacová, Mayra Chávez Martínez, Alejandra Orozco Cosío</i>	
Personalidad sexual y sexting en estudiantes universitarios.	473
<i>Jimena Pavón Bonilla, Jessica Guadalupe Cen Balam, Mirta Margarita Flores Galaz, Nancy Marine Evia Alamilla</i>	
Propiedades psicométricas del Illness Perception Questionnaire-Revised (IPQ-R) en adultos mexicanos con asma	489
<i>Isaías Vicente Lugo González, Cynthia Zaira Vega Valero</i>	

RESILIENCIA

- Resiliencia en niños y adolescentes 525
*Karla María Urías Aguirre, Liliana Jazmín Salcido Cibrián,
 Xolyanetzin Montero Pardo*
- Estrés, resiliencia y bienestar en niños con y sin depresión..... 541
*Norma Ivonne González-Arratia López-Fuentes, Martha Adelina
 Torres Muñoz, Ana Olivia Ruiz Martínez, Sergio González Escobar*
- Espiritualidad como factor de protección para la resiliencia
 ante situaciones estresantes en personas mayores..... 561
*Ricardo Díaz-Castillo, Sergio González-Escobar,
 Norma Ivonne González-Arratia López-Fuentes, María Montero-López Lena*
- Resiliencia en mujeres con cáncer de mama 579
*María Azucena Hernández-Silva, Ana Olivia Ruiz-Martínez,
 Sergio González-Escobar, Norma Ivonne González-Arratia López-Fuentes,
 Ana Luisa Mónica González-Celis Rangel, Óscar Galindo Vázquez*

INVESTIGACIONES SOCIALES

- Propuesta de intervención Terapia Cognitiva Conductual para la sobrecarga
 emocional del cuidador primario informal de pacientes con demencia 599
Marcela Iliana Hernández Cruz, José González Tovar
- Deterioro cognitivo en adultos mayores de Saltillo, Coahuila..... 615
*Diana García Jaramillo, Bárbara de los Ángeles Pérez Pedraza,
 Isis Arguindegui Valverde*
- El sufrimiento de la población indígena guaraní kaiowá de Mato Grosso
 del Sur, Brasil 627
Sonia Grubits
- El consumo ambiental sustentable en residentes de la Ciudad de México 645
Cristina Barrientos Durán, Javier Pérez Durán
- Expectativas proambientales de futuros empleos
 en egresados universitarios..... 671
María Cristina Vanegas Rico, José Marcos Bustos Aguayo

ESTRÉS, RESILIENCIA Y BIENESTAR EN NIÑOS CON Y SIN DEPRESIÓN

Norma Ivonne González-Arratia López-Fuentes^{1}*

*Martha Adelina Torres Muñoz**

*Ana Olivia Ruiz Martínez**

*Sergio González Escobar**

La salud mental de los individuos es un tema importante a nivel nacional e internacional. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019), ésta abarca una amplia gama de actividades relacionadas con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

Todas las personas están expuestas a padecer algún problema de salud mental como la depresión; sin embargo, la población infantil es una de las más vulnerables. Además, se ha evidenciado que los problemas de salud mental tienen efectos importantes en diferentes áreas de la vida de las personas. La investigación al respecto refiere que la depresión se relaciona con problemas escolares, familiares y sociales (Secretaría de Salud, 2014), lo cual hace prioritaria su investigación.

Se ha reportado que cerca de la mitad de los trastornos mentales se manifiestan antes de los 14 años (OMS, 2019). Para 2020, a escala global, la depresión infantil ocupará el primer lugar de los trastornos mentales en edad pediátrica, sobre el trastorno por déficit de atención. La Encuesta Nacional de los Hogares en México, 2014, indica que 14.6% de niños entre los 7 y 14 años de edad presentan depresión, dicho porcentaje aumentó a 28.9% en los adolescentes y jóvenes entre los 15 y 29 años (Alcocer, 2017).

¹ Contacto: nigalf@yahoo.com.mx, nigonzalezarratia@uaemex.mx.

* Universidad Autónoma del Estado de México.

En el mismo sentido, la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil (AMPI), estima que por lo menos 50% de los trastornos mentales del adulto se gestan en la infancia y la adolescencia (Mora, 2019), lo que hace necesario prevenir e intervenir en edades tempranas y con ello tener un desarrollo favorable de los individuos, tomando en cuenta distintas variables que puedan estar implicadas en la consecución del bienestar.

Se ha observado que una de las variables asociada a la depresión es el estrés, ya que al mantener la presión, la sobrecarga y la competencia, si se percibe como una amenaza, genera malestar físico y mental. Existen distintas definiciones de estrés, según la OMS (2019) se trata de un conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la reacción; para Selye (1974) estas reacciones son fundamentalmente hormonales y se presentan ante ciertos estímulos inespecíficos, lo que implica que sea un constructo interactivo entre lo físico y lo psicológico (Oblitas, 2004). De acuerdo con Lazarus y Folkman (1984) también el estrés surge a partir de la relación establecida entre la persona y su ambiente, lo que provoca importantes modificaciones en su percepción de bienestar. Se ha observado que el estrés ha ido aumentando en la población mexicana (OMS, 2019), pues se estima que 75% de dicha población lo padece, incluyendo a los niños y niñas, en quienes se han llegado a reportar otros padecimientos relacionados (Palacio et al., 2018).

El estrés se manifiesta cuando una persona evalúa una situación como amenazante (Godoy, 2008); puede ser provocado por cualquier cambio en su medio, situación que causa ansiedad y conflicto al no saber cómo reaccionar ante dicha situación. De acuerdo con Álvarez (2005), lo anterior se relaciona con los ajetes diarios que llegan a irritar y a rebasar al individuo, los cuales se denominan estresores cotidianos, pueden ser de baja intensidad pero de alta frecuencia, y se presentan en el área de la salud, la escuela o la familia (Nina, 2013). De tal forma, los acontecimientos vitales preceden al desarrollo de la depresión y se relacionan con procesos de adaptación del joven, lo cual confirma que hay un vínculo entre el estrés y la depresión tanto en niños como en adultos.

Si bien, la investigación sobre trastornos mentales como la depresión y el estrés ha sido amplia, actualmente también se ha destacado la necesidad de estudiar aquellos factores positivos que de algún modo funcionan como protectores de trastornos del estado de ánimo (Vázquez et al., 2009). Es por ello que también se requiere la inclusión de variables propias de la llamada psicología positiva, tales como la autoestima, el bienestar subjetivo y la resiliencia, en el tratamiento de síntomas depresivos. Una de esas variables es el bienestar, que ha sido definido desde diversas disciplinas y campos de la psicología, el cual generalmente se relaciona con bajos niveles de estrés, felicidad, calidad de vida, satisfacción, salud mental y resiliencia (Bradburn, 1969; Ryff, 1989; Vaillant, 2000).

Existen dos modelos del bienestar: el bienestar psicológico de Ryff (1995), en el que se proponen seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito de vida. El otro modelo es el denominado bienestar subjetivo de Diener y colaboradores (1999); según Cummins et al. (2003) el constructo del bienestar subjetivo consta de dos componentes: el cognitivo y el afectivo. El primero se refiere a aquellas evaluaciones que hace una persona sobre la satisfacción, al tomar como referencia un criterio único y propio (Pavot y Diener, 1993); el componente afectivo incluye las emociones, es decir, el grado experimentado de estados afectivos positivo (AP) y negativo (AN), los cuales, se ha observado, se relacionan entre sí, debido a que están influidos por la valoración que realiza el sujeto acerca de los sucesos, actividades y circunstancias en general en las que se desarrolla su vida (Padrós et al., 2015).

Se ha demostrado que las emociones positivas son predictoras de la autoestima, ya que en la medida en que la personas experimentan con mayor frecuencia alegría y felicidad, es más probable que presente mayor autoestima y ésta, a su vez, advierte la resiliencia en los niños (González-Arratia et al., 2017).

En una investigación, Pardo et al. (2004) indican que existe relación entre depresión y estrés, mientras que la autoestima puede ser un importante factor de protección frente a la sintomatología depresiva, ya que niveles altos

de autoestima se relacionan con menos dificultades de salud mental (Bermúdez, 2018). Al mismo tiempo, existe evidencia que indica que hay relación entre autoestima y ambos componentes del bienestar, lo cual puede deberse a que los dos se basan en un juicio evaluativo.

Existe un amplio consenso en señalar que la autoestima es una variable que permite al individuo hacer frente a las adversidades y es un predictor de la resiliencia, ya que juega un papel importante para una vida mentalmente sana y una mejor adaptación al estrés (Cardenal, 1999), y contribuye a generar un funcionamiento más efectivo y mayor satisfacción personal (González-Arratia et al., 2018).

La resiliencia se define de múltiples maneras, autores como Masten et al. (1990) refieren que se trata de una capacidad de adaptación exitosa a pesar de las circunstancias amenazantes. Desde la perspectiva ecológica, se define como “la capacidad de los individuos para adaptarse o ajustarse de manera constructiva a pesar de encontrarse en una situación adversa o de crisis, lo que implica un conjunto de atributos intrapsíquicos (internos), sociales y culturales (externos) que posibilitan al individuo para interactuar en el medio y ajustarse a los cambios y demandas de diferentes situaciones de forma positiva” (González-Arratia, 2016).

Entre las características de personalidad que se relacionan con la resiliencia están la autoestima, el optimismo, las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, la autonomía, el locus de control interno, la salud mental, las habilidades sociales y la capacidad de adaptarse a los estresores de la vida (Murray, 2003).

Los estudios de resiliencia se han hecho en poblaciones en situación de riesgo, como la pobreza, y se han dirigido principalmente a adultos. Sin embargo, aún son escasos los estudios que se han realizado en la población infantil, una de las más expuestas a factores de riesgo (Morelato, 2014; Obando et al., 2010 y González-Arratia et al., 2009). Aún se requiere saber cuáles son los factores tanto de riesgo (estrés y depresión) como protectores (autoestima y bienestar) que permitan entender la capacidad de los niños para ajustarse a las demandas del entorno de manera adaptativa y funcional.

Frente a la precariedad económica, como la pobreza, Palomar y Lanza-gorta (2005) hallaron que la carencia promueve estrategias de afrontamiento pasivas, emocionales y evasivas; también se ha reportado que “el hecho de que la persona sea pobre la hace más susceptible a la ansiedad y depresión y con menores recursos para superar los obstáculos” (Palomar, 2015, p. 40). Del mismo modo, se ha referido que en los grupos de niveles socioeconómicos bajos, los individuos presentan baja autoestima. Por el contrario, también se ha observado que una alta autoestima es un factor protector que fortalece las expectativas de autoeficacia, el enfrentamiento a las situaciones estresantes y promueve conductas resilientes (Barrios, 2005).

En México se han desarrollado programas para contribuir a la ruptura del ciclo de la pobreza y favorecer el desarrollo, los cuales están enfocados en disminuir el rezago social, educativo y de salud y contar con servicios básicos de vivienda. Si bien dichos programas han sido útiles, aún existe población que requiere apoyo por medio del beneficio social, especialmente en el caso de las niñas y los niños debido a sus efectos sobre su desarrollo psicológico y social.

De acuerdo con lo planteado, los objetivos de la presente investigación son los siguientes: 1) evaluar un modelo predictivo de resiliencia en niños en situación de pobreza, clasificados con y sin sintomatología depresiva, para lo cual se consideran como variables los estresores cotidianos (salud, familia y escuela), la autoestima y el bienestar subjetivo (satisfacción con la vida y afecto positivo-negativo); 2) evaluar la prevalencia de depresión en los participantes, y 3) describir las posibles diferencias entre niños y niñas en las variables evaluadas. Sobre esta línea, se espera que exista relación positiva entre autoestima, bienestar subjetivo y resiliencia e inversa con estrés cotidiano; que exista una baja prevalencia de depresión y que haya diferencias significativas según el sexo. Al tomar en cuenta que aún son escasos los estudios que analizan la relación en conjunto de estas variables en escolares, se necesita conocer aún más cómo es que se vinculan y qué variables predice la resiliencia, de tal forma que permitan el desarrollo de programas de intervención en beneficio de grupos vulnerables.

MÉTODO

Participantes

En un muestreo no probabilístico de tipo intencional, participaron 123 niños de ambos sexos igualmente representados en 50%, con un rango de edad entre 11 y 13 años (media=11.47, DE=.53). Todos son estudiantes de sexto año de educación básica en una institución pública ubicada en Zumpango, municipio urbano de la zona metropolitana del Valle de México, ubicado en el noreste del Estado de México, una región con 49.8% de población en situación de pobreza y 9.5% en pobreza extrema. Se considera una zona en la que existe vulnerabilidad y precariedad de las condiciones de vida. Para Morales y González (2014) se entiende por vulnerabilidad: “aquellos sectores o grupos que por su condición de edad, sexo, estado civil, origen étnico y situación socioeconómica se encuentran en condición de riesgo, lo que les impide incorporarse al desarrollo del país y acceder a mejores condiciones de bienestar” (p. 216).

Instrumentos

La evaluación de la sintomatología depresiva se realizó con el Inventario de Depresión infantil CDI (Kovacs, 1992). Se aplicó la versión adaptada al español de Davanzo et al. (2004); consta de 27 ítems y tres opciones de respuesta (0, ausencia de síntomas; 1, síntoma moderado, y 2, síntomas severos). Con dos dimensiones: 1) estado de ánimo disfórico, que es una expresión o muestra de tristeza, soledad, desdicha, indefensión o pesimismo, con 17 ítems, y un puntaje máximo de 34. Se reporta un alfa de Cronbach de .86; 2) ideas de autodesprecio (el niño expresa sentimientos de irritabilidad, incapacidad, y culpabilidad), con 10 ítems, y un puntaje máximo de 20, un alfa de Cronbach de .78. De acuerdo con los percentiles se interpretan los puntajes: de 1 a 25 no hay presencia de síntomas depresivos, de 26 a 74 está dentro de los límites normales, de 75 a 89 hay presencia de síntomas depresivos mínima y

moderada, de 90 a 99 hay síntomas depresivos en su grado máximo (Arévalo, 2008). Con base en estos puntajes, los participantes se clasificaron para conformar los grupos con sintomatología y sin sintomatología depresiva.

Se aplicó el Inventario infantil de estresores cotidianos (Trianes et al., 2009), que consta de 25 ítems dicotómicos, en los que se exploran tres ámbitos: salud (12 ítems), escuela-iguales (6 ítems) y familia (7 ítems). Con un alfa de .70 y una fiabilidad test-retest de .78. La puntuación total del cuestionario, obtenida mediante la suma de las respuestas afirmativas a los ítems, es indicativa de un alto grado de estrés cotidiano autopercibido, con un rango de 0 a 25 puntos.

El componente cognitivo del bienestar subjetivo fue medido con la escala de Satisfacción con la Vida (sv) (Diener et al., 1985), que consta de cinco ítems con siete opciones de respuesta. El componente afectivo engloba las respuestas evaluadas de la escala de afecto positivo (AP) y afecto negativo (AN) con la escala PANAS (Watson et al., 1988); 10 ítems tienen el objetivo de medir el afecto positivo (AP) y los otros 10 el afecto negativo (AN). Los ítems describen adjetivos asociados a sentimientos y emociones habituales, están en un formato tipo Likert y cuatro opciones de respuesta que van de 0 (muy ligeramente o nada en absoluto) a 4 (extremadamente). La consistencia interna fluctúa entre .86 y .90 para la escala del Afecto Positivo (AP) y de .84 a .87 para el Afecto Negativo (AN) (Watson et al., 1988).

La autoestima fue medida con la escala de González-Arratia (2011), que consta de 25 afirmaciones con cuatro opciones de respuesta que van de 1 (nunca) a 4 (siempre). Dividida en las siguientes seis dimensiones: yo, familia, trabajo intelectual, éxito, afectivo-emocional y fracaso. Explica 44.72% de la varianza y una fiabilidad de .80 a .90 entre las dimensiones.

Se aplicó la escala de resiliencia de González-Arratia (2016) en su versión de 32 ítems y cinco opciones de respuesta con tres dimensiones: factor protector interno (FPI), factor protector externo (FPE) y empatía (FE). Explica 40.33% de la varianza total y una fiabilidad alfa de Cronbach de .91.

Procedimiento

Se solicitó autorización a las autoridades de la institución y el consentimiento informado por parte de los padres o tutores. Una vez que se asignaron los grupos de participantes, los investigadores procedieron a aplicar los instrumentos. Primero se explicó el objetivo de investigación y se resolvieron las dudas en el momento de la aplicación, la cual se realizó en un tiempo aproximado de 45 minutos. Todos los instrumentos se aplicaron de manera colectiva, en las respectivas aulas, y todos participaron de manera voluntaria, anónima y confidencial. Este trabajo forma parte del proyecto registrado en la siguiente liga web uaemex.mx, con clave 4645/2019/SF; el protocolo de investigación cuenta con el registro del comité de ética CICMED-UAEM.

Análisis de datos

Se llevó a cabo un análisis descriptivo, se obtuvo la media y la desviación estándar, así como las frecuencias de respuesta. Se calculó la fiabilidad alfa de Cronbach para todas las escalas, considerando un criterio mínimo de .70 (Oviedo y Campo-Arias, 2005). Los participantes fueron clasificados en dos grupos (con y sin depresión); para observar las posibles diferencias se utilizó la prueba t de Student de muestras independientes. Para determinar la relación entre las variables de interés, se utilizó el coeficiente de correlación r de Pearson y para determinar qué variables predicen la resiliencia para cada grupo, se utilizó el análisis de regresión lineal múltiple con el método por pasos. Los datos fueron capturados y analizados en el programa SPSS versión 20.

RESULTADOS

Respecto a los datos descriptivos, se observa que en la variable depresión el puntaje promedio se interpreta como tendencia leve a la depresión. En el caso de estrés cotidiano, los datos muestran un nivel bajo de estrés percibido en las áreas evaluadas. Las variables de autoestima muestran un nivel mode-

rado y se presenta mayor nivel de afectividad positiva respecto a afectividad negativa y alta satisfacción con la vida. En cuanto a resiliencia, resultó un nivel alto. La dimensión FE presentó el promedio más bajo, mientras que FPI, el puntaje más alto (véase Tabla 1).

TABLA 1
Estadísticos descriptivos de resiliencia, autoestima y depresión

	<i>Media</i>	<i>DT</i>	<i>Mín.</i>	<i>Máx.</i>	<i>Alfa</i>
Puntaje total de depresión	12.50	6.95	1	32	.807
Estrés-Salud	4.42	2.39	0	11	.591
Estrés-Familia	2.50	1.47	0	7	.386
Estrés-Escuela	1.70	1.20	0	5	.218
Puntaje total estrés	8.64	4.02	1	23	.702
Satisfacción con la vida	25.72	4.98	8	35	.427
AP	31.88	7.37	15	46	.752
AN	21.75	7.27	10	46	.801
Puntaje total autoestima	78.17	10.77	47	101	.867
FPI	55.75	6.00	26	70	
FPE	54.87	6.00	37	64	
FE	27.75	5.14	9	35	
Puntaje total de resiliencia	124.73	18.13	62	154	.926

Nota: Tabla de creación original.

Del puntaje total se obtuvo la distribución de niveles de depresión de acuerdo con el sexo, lo cual indica que son las niñas quienes presentan niveles moderados de sintomatología depresiva, mientras que en la opción sin síntomas, hay mayor frecuencia en el caso de los niños (véase Tabla 2).

TABLA 2
Distribución de niveles de depresión según sexo

	<i>Frecuencia (muestra total)</i>	<i>Frecuencia niñas</i>	<i>Frecuencia niños</i>
Normal sin síntomas de depresión	82	38	44
Moderada	41	24	18

Nota: Tabla de creación original.

En la Tabla 3 se observan datos por edad; la frecuencia de presencia de síntomas de depresión se da en los participantes más jóvenes y, al parecer, disminuye conforme se incrementa la edad.

TABLA 3
Distribución de niveles de depresión según edad

	<i>Frecuencia 11 años</i>	<i>Frecuencia 12 años</i>	<i>Frecuencia 13 años</i>
Normal sin síntomas de depresión	40	39	2
Moderada	26	16	0

Nota: Tabla de creación original.

A partir del puntaje total de la Escala de Depresión (Kovacs, 1992) los participantes se clasificaron en dos grupos: el primero está conformado por los participantes cuyo puntaje corresponde a depresión de mínima a moderada; el segundo es el grupo considerado sin depresión. A partir de esta clasificación, se realizó un análisis de diferencias con la prueba t de Student, en la que se observaron diferencias significativas en todas las variables evaluadas, ya que los puntajes promedio en resiliencia, autoestima, afectividad positiva y satisfacción con la vida son más altos en los niños sin depresión; mientras que los niños que presentan síntomas de depresión muestran mayor estrés cotidiano (escuela, familia y salud) y mayor afectividad negativa. Es importante señalar que el tamaño del efecto de la diferencia es considerado alto, sobre todo en autoestima, seguido del puntaje total de estresores cotidianos, el resto de las variables es moderado (véase Tabla 4).

TABLA 4
Diferencias en resiliencia, estrés, autoestima, afectividad y satisfacción con la vida en niños con y sin depresión

		<i>M</i>		<i>M</i>		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d de Cohen</i>
		<i>Con depresión</i>	<i>DT</i>	<i>Sin depresión</i>	<i>DT</i>			
		<i>N=41</i>		<i>N=82</i>				
Estrés	Salud	5.48	2.25	3.85	2.27	-3.77	.000	0.72
	Familia	3.14	1.55	2.15	1.30	-3.49	.001	0.69
	Escuela	2.09	1.13	1.47	1.14	-2.58	.005	0.54
	Total	10.73	3.57	7.48	3.69	-4.69	.000	0.89
Autoestima	Total	71.19	11.87	81.70	8.33	5.07	.000	1.02
Afectividad	AP	29.60	7.39	33.06	7.17	2.46	.016	0.47
	AN	25.00	7.54	19.92	6.35	3.70	.000	0.72
sv	Total	24.24	5.29	26.51	4.68	2.32	.023	0.45
Resiliencia	FPI	52.14	11.27	57.50	6.81	2.79	.007	0.57
	FPE	51.82	7.62	56.46	4.28	3.61	.001	0.75
	FE	26.34	6.32	28.48	4.34	1.95	.050	0.39
	Total	128.85	13.21	116.63	23.5	3.08	.003	0.63

Nota: Tabla de creación original.

En función del sexo se encontraron diferencias significativas que indican mayor afecto negativo y estrés en la familia, en el caso de las niñas. El resto de las variables evaluadas no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas. La magnitud del efecto se considera moderado (véase Tabla 5).

TABLA 5
Prueba t de Student, diferencias en niños y niñas

	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d de Cohen</i>
	<i>niños</i>		<i>niñas</i>				
Estrés-familia	20.12	6.31	23.37	7.84	-2.68	.008	0.45
Afecto negativo	2.16	1.36	2.85	1.50	-2.53	.013	0.48

Nota: Tabla de creación original.

Respecto a la relación entre las variables estrés, autoestima, bienestar subjetivo y resiliencia en el grupo de niños con depresión, se encontró que la relación entre autoestima y resiliencia tiene el valor más alto ($r=.74, p=.001$). En el caso del grupo sin síntomas de depresión, destaca que las relaciones positivas significativas más altas son entre el puntaje total de autoestima y de satisfacción con la vida ($r=.40, p=.001$), así como satisfacción con la vida y afectividad positiva. En general, se aprecia que los valores de relación son más altos en el grupo con depresión (véase Tabla 6).

TABLA 6

Intercorrelaciones de las variables estrés, autoestima, bienestar subjetivo y resiliencia en el grupo de niños con y sin síntomas de depresión

<i>Variables correlacionadas</i>	<i>r</i>	
	<i>Grupo con depresión</i>	<i>Grupo sin depresión</i>
Estrés-Autoestima	.10	-.24(**)
Estrés-Satisfacción con la vida	-.11	-.18
Estrés-AP	-.06	-.09
Estrés-AN	.32(*)	.36(**)
Estrés-Resiliencia	-.30(*)	-.17
Autoestima-Satisfacción con la vida	.58(**)	.40(**)
Autoestima-AP	.61(**)	.26
Autoestima-AN	-.20	-.33(**)
Autoestima-Resiliencia	.74(**)	.24(*)
Satisfacción con la vida-AP	.44(**)	.40(**)
Satisfacción con la vida-AN	-.41(**)	-.18
Satisfacción con la vida-Resiliencia	.28	.32(**)
AP- AN	.22	.03
AP-Resiliencia	.42(**)	.24(*)
AN-Resiliencia	.04	-.18

* $p \leq .05$, ** $p \leq .001$. Nota: Tabla de creación original.

Posteriormente se llevó a cabo un análisis de regresión lineal múltiple en el que se incorporó la variable resiliencia como variable predictora y las varia-

bles autoestima, satisfacción con la vida, afecto positivo, afecto negativo y estrés cotidiano (salud, escuela y familia) como variables criterio, con el objetivo de determinar en qué medida las variables independientes en conjunto predicen la resiliencia en niños con y sin depresión. En el caso del grupo de niños sin depresión se encontró que sólo la variable autoestima predice la resiliencia en 41.6% de la varianza ($R=.64$, $R^2=.41$, $\beta=.64$, $t=7.55$, $p=.001$). En el caso del grupo de niños con depresión se obtuvo un modelo de dos pasos; en el primer paso se incorporó la autoestima ($R=.74$, $R^2=.54$, $\beta=.80$, $t=7.76$, $p=.001$) y en el segundo se incluyó estrés en la familia ($R=.78$, $R^2=.60$, $\beta=-.25$, $t=2.43$, $p=.020$), el resto de las variables fueron excluidas del análisis.

DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue determinar la relación entre el estrés, la autoestima, el bienestar subjetivo y la resiliencia en niños y niñas con y sin depresión. En cuanto a la prevalencia de depresión, los resultados obtenidos indican que 33% de la muestra reveló sintomatología depresiva. Al respecto, se ha reportado en otros estudios epidemiológicos que 11.7% de niños del Estado de México muestran depresión (Garibay et al., 2014); por ello, los resultados obtenidos en el presente estudio son superiores. Sin embargo, esta simple comparación tiene que ser precisa, para confirmar si la prevalencia se ha incrementado en estas edades para actuar en consecuencia. Por ahora, se puede señalar que estos niveles de depresión podrían deberse a la etapa de desarrollo en la que se encuentran; sin embargo, también pueden presentarse debido a múltiples factores que es indispensable analizar.

De acuerdo con lo anterior, vale la pena señalar que el grupo de niños con depresión va del nivel mínimo al moderado, ya que presentaron una media ligeramente menor que la que reportan otros estudios utilizando el CDI (Del Barrio et al., 1994) en población normal; sin embargo, se necesita continuar analizando los niveles de depresión para verificar el diagnóstico.

Pese al sexo, no se encontró diferencia estadísticamente significativa en depresión como se había planteado. Es interesante observar que son las

niñas quienes presentan mayor frecuencia de sintomatología depresiva, lo cual coincide con los estudios de Saiz et al. (2009), en los que se ha reportado mayor prevalencia de depresión en las mujeres y estas diferencias se inician en la adolescencia. Esto podría explicarse a partir de factores relacionados con el rol tradicional del género femenino; sin embargo, este hallazgo debe considerarse con cautela, pues se cree oportuno hacer una segunda medición al respecto para dar cuenta de los resultados.

Sobre las diferencias entre estrés cotidiano, autoestima, bienestar subjetivo y resiliencia, respecto al grupo con y sin depresión, se encontraron diferencias significativas que indican que los niños con síntomas de depresión presentan baja autoestima, lo que coincide con Goldschmidt et al. (2009) debido a que la baja autoestima es un factor importante que se asocia con fluctuaciones en el estado de ánimo. Del mismo modo, se ha reportado que las personas con baja satisfacción con su vida tienden a presentar mayor riesgo de depresión (Gómez-Restrepo et al., 2013); así como el estrés incrementa los niveles de depresión (Pardo, et al., 2004), sobre todo en niños en situación de vulnerabilidad económica.

El estudio también reveló que los niños del grupo sin depresión mostraron mayor resiliencia, lo cual concuerda con Saavedra et al. (2012), quienes señalan que los individuos con habilidades para ser resilientes tienen una menor probabilidad de deprimirse y una mayor probabilidad de mantener el bienestar emocional (Noble y McGrath, 2005), ya que la resiliencia es un importante factor protector contra la depresión.

Respecto a la relación entre las variables, los resultados indican que hay relaciones positivas y negativas significativas, tanto en el grupo de niños con y sin depresión. De las 15 variables analizadas, ocho resultaron estar asociadas de manera significativa, por lo tanto, es importante señalar que se relacionan en distinta proporción en cada grupo. Así, en el caso del grupo con depresión, se encontró que entre más estrés exista, habrá mayor afectividad negativa y menos resiliencia. En el caso del grupo sin depresión, se identificó que entre más estrés, menos autoestima. Esta asociación es importante, dado que un elevado nivel de estrés tiene efectos significativos sobre la acep-

tación de sí mismo, especialmente en las mujeres que son más susceptibles a la depresión (González y Landero, 2006). Por lo tanto, se puede afirmar que la autoestima es un factor protector contra el estrés e incide de manera directa sobre la resiliencia.

Es importante señalar que los niños y niñas que presentan síntomas de depresión, también mostraron mayor estrés cotidiano (escuela, familia y salud) así como mayor afectividad negativa. Esto significa que en la medida que el individuo perciba mayor estrés, se presentan más síntomas de depresión. Lo que lleva a considerar que es un indicador de mayor malestar emocional, por lo que resulta indispensable el fomento de la resiliencia en aquellos escolares que así lo requieran con la finalidad de generar mayores habilidades para el enfrentamiento al estrés, así como el incremento de los niveles de autoestima con el objetivo de disminuir los niveles de malestar.

Por lo tanto, la resiliencia está en función de una adecuada autoestima, lo cual genera seguridad y confianza para enfrentar la adversidad e incluso mitigar la presencia de factores de riesgo. Por el contrario, la baja autoestima puede causar vulnerabilidad a la frustración y déficit en habilidades sociales. Esto implica que “cuando las variables se combinan es más probable que la persona se conduzca de manera resiliente” (Palomar, 2015, p. 52).

Por otro lado, es necesario reflexionar sobre una serie de importantes limitaciones del presente estudio. Una de ellas es que estos resultados no son generalizables debido a que se utilizó un muestreo no probabilístico; sin embargo, es un aporte que evidencia la forma en que se asocian estas variables tanto con el bienestar como con el malestar emocional de los niños. Adicionalmente, este estudio no tomó en cuenta los estilos de enfrentamiento y el apoyo familiar, social y de las amistades, razón por la cual la hipótesis posterior determinará si tienen un efecto protector para la depresión e incrementan la resiliencia. De ahí que en una futura investigación se ponga a prueba un modelo, para lo cual la estrategia recomendada será a través de ecuaciones estructurales.

Finalmente, estos resultados denotan la necesidad de implementar estrategias para el manejo del estrés, así como para el fomento de la autoestima

de los niños en el contexto educativo que contribuya al bienestar y a la capacidad de adaptarse y ajustarse a las demandas del entorno, es decir, a la resiliencia.

REFERENCIAS

- Alcocer, J. (20 de marzo de 2017). Índice de felicidad infantil en México a la baja: especialistas. *Publimetro*. Recuperado de <https://www.publimetro.com.mx/mx/estilo-vida/2017/03/20/indice-felicidad-infantil-mexico-baja-especialistas.html>.
- Álvarez, M. (6 de octubre de 2005). Psicología y salud mental. *Estrés infantil*. Recuperado de <http://www.paginadigital.org/articulos>.
- Arévalo, E. (2008). Inventario de Depresión Infantil (CDI). Adaptación y Estandarización del CDI, para las ciudades de Trujillo, Chiclayo y Piura. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/50593062/Manual-Del-Cdi>.
- Barrios Cepeda, A. (2005). Autoconcepto y características familiares de niños resilientes con discapacidad: el caso de una población del Caribe colombiano. *Investigación y Desarrollo*, 13(1), 108-127.
- Bermúdez, V. E. (2018). Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia. Relación, implicaciones y consecuencias en la educación privada. *Cuestiones Pedagógicas*, 26, 37-52.
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. 53-70. Aldine Publishing Company. Recuperado de https://www.norc.org/PDFs/publications/BradburnN_Struc_Psych_Well_Being.pdf.
- Cardenal Hernández, V. (1999). *El autoconocimiento y la autoestima en el desarrollo de la madurez personal*. Ediciones Aljibe.
- Cummins, R. A., Eckersley, R., Pallant, J., van Vugt, J. y Misajon, R. A. (2003). Developing a national index of subjective wellbeing: The Australian Unity Wellbeing Index. *Social Indicators Research*, 64, 159-190. DOI: 10.1023/A:1024704320683.
- Davanzo, J., Razzaque, A., Rahman, M., Hale, L., Ahmed, K., Ali Khan, M., Mustafa, G. y Gausia, K. (2004). The effects of birth spacing on infant and child mortality, pregnancy outcomes, and maternal morbidity and mortality in Matlab, Bangladesh. *Rand Labor and Population*, 1-155. Recuperado de

- https://www.researchgate.net/profile/Lauren-Hale-3/publication/24120329_The_Effects_of_Birth_Spacing_on_Infant_and_Child_Mortality_Pregnancy_Outcomes_and_Maternal_Morbidity_and_Mortality_in_Matlab_Bangladesh/links/oob7d5156e8d008c38000000/The-Effects-of-Birth-Spacing-on-Infant-and-Child-Mortality-Pregnancy-Outcomes-and-Maternal-Morbidity-and-Mortality-in-Matlab-Bangladesh.pdf.
- Del Barrio, V., Frías, D. y Mestre, V. (1994). Autoestima y depresión en niños. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 4, 471-476.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R. y Smith, H. (1999). Subjective Well-Being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 273-302.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. y Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 1, 71-75.
- Garibay, J., Jiménez, C., Vieyra, P., Hernández, M. M. y Villalón, J. (2014). Disfunción familiar y depresión en niños de 8-12 años de edad, 2(2):107-111. Recuperado de <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/49576>.
- Godoy, D., Godoy, J., López-Chicheri, I., Martínez, A., Gutiérrez, S. y Vázquez, L. (2008). Propiedades psicométricas de la escala de autoeficacia para el afrontamiento del estrés (EAEAE). *Psicothema*, 20, 155-165.
- Goldschmidt, A., Hilbert, A., Manwaring, J., Wilfley, D., Pike, K., Fairburn, C. et al. (2009). The significance of overvaluation of shape and weight in binge eating disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 48(3), 187-193.
- Gómez-Restrepo, C., Rodríguez, M. N., Díaz, N., Cano, C. y Tamayo, N. (2013). Depresión y satisfacción con la vida en personas mayores de 60 años en Bogotá: Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(1), 65-70.
- González-Arratia López-Fuentes, N. I. (2016). *Resiliencia y personalidad en niños y adolescentes. Cómo desarrollarse en tiempos de crisis*. Eón, Universidad Autónoma del Estado de México.
- González-Arratia López-Fuentes, N. I., Morelato, G., González Escobar, S. y Ruiz Martínez, A. O. (2018). Factores de riesgo y protección para la resiliencia en niños mexicanos y argentinos.
- González-Arratia López-Fuentes, N. I. (2011). *Autoestima. Medición y estrategias de intervención para una reconstrucción del ser*. Universidad Autónoma del Estado de México.

- González-Arratia López-Fuentes, N. I., Domínguez Espinoza, A. C. y Valdez Medina, J. L. (2017). Autoestima como mediador entre afecto positivo-negativo y resiliencia en una muestra de niños mexicanos. *Acta Universitaria*, 27(1), 88-94. DOI: 10.15174/au.2017.1140.
- González-Arratia López-Fuentes, N. I., Valdez Medina, J. L., Oudhof, J. y González, S. (2009). Resiliencia y salud en niños y adolescentes. *Ciencia Ergo Sum*, 16(39), 247-253.
- González, M. T. y Landero Hernández, R. (2006). Síntomas psicósomáticos autoinformados y estrés en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología Social*, 21(2), 141-152.
- Kovacs, M. (1992). *CDI. Children's Depression Inventory*. Multihealth systems.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Masten, A. S., Best, K. M. y Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2(4), 425-441.
- Morelato, G. (2014). Evaluación de factores de resiliencia en niños argentinos en condiciones de vulnerabilidad familiar. *Universitas Psychologica*, 13(4), 1473-1488.
- Mora, M. (30 de septiembre de 2019). Atender la salud mental infantil. *El Sol del Centro*. Recuperado de <https://www.elsoldelcentro.com.mx/doble-via/salud/atender-la-salud-mental-infantil-4253426.html>.
- Morales, N. M. y González, G. A. (2014). Resiliencia, autoestima, bienestar psicológico y capacidad intelectual de estudiantes de cuarto medio de buen rendimiento de liceos vulnerables. *Estudios Pedagógicos (Valdivia)*, 40(1), 215-228. DOI: org/10.4067/S0718-07052014000100013.
- Murray, C. (2003). Risk factors, protective factors, vulnerability, and resilience: A framework for understanding and supporting the adult transitions of young with high-incidence disabilities. *Remedial and Special Education*, 24(1), 16-26.
- Nina, P. (2013). Estresores cotidianos y su relación con el afrontamiento en niños de 8-12 años del hogar José Soria de La Paz. *Revista de Investigación Psicológica*, (9), 95-104.
- Noble, T. y McGrath, H. (2005). Emotional growth-helping children and families "bounce back". *Australian Family Physician*, 34(9), 749-752.
- Obando, O., Villalobos, M. y Arango, S. (2010). Resiliencia en niños con experiencias de abandono. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(2), 149-159.

- Oblitas, L. (2004). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Internacional Thompson Editores.
- Oviedo, H. C. y Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580.
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Salud Mental*. Recuperado de https://www.who.int/topics/mental_health/es/.
- Organización Mundial de la Salud (2019). *10 datos sobre la salud mental*. Recuperado de https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/es/.
- Palacio Chavarriaga, C., Tobón Moreno, J., Toro Ramírez, D. A. y Vicuña Romero, J. (2018). El estrés escolar en la infancia: una reflexión teórica. *Cuadernos de Neuropsicología. Panamerican Journal of Neuropsychology*, 12(2), 1-20.
- Padrós Blázquez, F., Gutiérrez Hernández, C. Y. y Medina Calvillo, M. A. (2015). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida (swls) de Diener en población de Michoacán (México). *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(2), 221-230. DOI: 10.12804/apl33.02.2015.04.
- Palomar Lever, J. (2015). *Resiliencia, educación y movilidad social en adultos beneficiarios del programa de desarrollo humano Oportunidades*. Universidad Iberoamericana.
- Palomar Lever, J. y Lanzagorta, N. (2005). Pobreza, recursos psicológicos y movilidad social. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(1), 9-45.
- Pardo, A. G., Sandoval, D. A. y Umbarila, Z. D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 13(3), 13-28.
- Pavot, W. y Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment*, 5, 164-172.
- Ryff, C. (1989). Happiness is not everything or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1089.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological Well-Being in Adult Life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99-104. DOI: 10.1111/1467-8721.ep10772395.
- Saiz González, D., Rodríguez, M., García, C., Prieto, R. y Sainz-Ruiz, J. (2009). Diferencias de sexo en el trastorno depresivo mayor: síntomas somáticos y calidad de vida. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 2(3), 119-127. DOI: 10.1016/51888-9890972402-4.

- Saavedra, E., Castro, A. e Inostroza, A. (2012). Niveles de resiliencia en adultos diagnosticados con y sin depresión. *Revista Pequeña Escuela de Psicología*, 2(1), 161-184.
- Selye, H. (1974). *Stress without distress*. Hodder & Stoughton.
- Trianes, M. V., Blanca, M. J., Fernández, F. J., Escobar, M., Maldonado, E. y Muñoz, A. (2009). Estudio psicométrico inicial del Inventario Infantil de Estresores Cotidianos (IIEC). *Psicothema*, 21(4), 598-603.
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J. y Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5(1), 15-28.
- Vaillant, G. E. (2000). Adaptive mental mechanisms: Their role in a positive psychology. *The American Psychologist*, 55(1), 89-98.
- Watson, D., Clark, L. A. y Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070.