

TÍTULO:

INFLUENCIA DE LA RESILIENCIA SOBRE CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN ADOLESCENTES

INFLUENCE OF RESILIENCE ON HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN ADOLESCENTS

AUTORES/AS:

María José Simón-Saiz^a

(orcid.org/0000-0001-7556-4319) Email mjose.simon@uclm.es

Rosa María Fuentes-Chacón^a

(orcid.org/0000-0001-9336-664X) Email rosa.fuentes@uclm.es

Margarita Garrido-Abejar^a

(orcid.org/0000-0002-0187-1954) Email margarita.garrido@uclm.es

María Dolores Serrano-Parra^b

(orcid.org/0000-0001-7858-2280) Email dolores.serrano@uclm.es

M^a Elisa Larrañaga-Rubio^b

(orcid.org/0000-0002-7183-1683) Email Elisa.Larranaga@uclm.es

Santiago Yubero-Jiménez^b

(orcid.org/0000-0002-7148-7958) Email Santiago.Yubero@uclm.es

(^a) FILIACIÓN INSTITUCIONAL

^a Departamento de Enfermería. Universidad de Castilla-La Mancha. Facultad de Enfermería de Cuenca. Edificio “Melchor Cano”. C/ Santa Teresa Jornet s/n. 16071 Cuenca. España

^b Departamento de Psicología. Universidad de Castilla-La Mancha. Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades de Cuenca. Edificio Gil de Albornoz. Avda. de los Alfares, 44. 16071 Cuenca. España

DIRECCIÓN POSTAL:

M^a José Simón Saiz. Departamento de Enfermería. Universidad de Castilla-La Mancha. Facultad de Enfermería de Cuenca. Edificio “Melchor Cano”. C/ Santa Teresa Jornet s/n. 16071 Cuenca. España

CORREO ELECTRÓNICO: MJose.Simon@uclm.es

TELÉFONO: 676483009

FINANCIACIÓN

Ninguna.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen la colaboración de toda la comunidad educativa de Cuenca.

CONFLICTOS DE INTERESES

Ninguno.

NÚMERO DE CARACTERES CON ESPACIOS DEL RESUMEN EN ESPAÑOL: 1492

NÚMERO DE CARACTERES CON ESPACIOS DEL RESUMEN EN INGLÉS: 1367

NÚMERO DE CARACTERES CON ESPACIOS DEL MANUSCRITO: 16408

NÚMERO DE CARACTERES CON ESPACIOS DE LOS PÁRRAFOS “Qué se conoce” y “Qué aporta”: 662

TÍTULO:

Influencia de la resiliencia sobre calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes

RESUMEN

Objetivo: Analizar la influencia de la resiliencia sobre las distintas dimensiones de calidad de vida relacionada con la salud en un grupo de adolescentes escolarizados en la ciudad de Cuenca.

Método: Se realizó un estudio descriptivo transversal multicéntrico y polietápico en cinco institutos de educación secundaria durante el curso académico 2015-1016.

Instrumentos: cuestionario autoadministrado que incluía variables sociodemográficas y las escalas CD-RISC 10 para evaluar resiliencia y KIDSCREEN-52 para medir la calidad de vida relacionada con la salud.

Resultados: Se recogieron datos de 844 estudiantes, de los cuales el 54% fueron chicas y la edad media de la muestra fue de $16,36 \pm 1,05$ años. Se observaron valores superiores de resiliencia en chicos. Con respecto a la calidad de vida relacionada con la salud fue menor en chicas (salvo en la dimensión de aceptación social) y en el grupo de mayor edad. La resiliencia se asoció significativamente con todas las dimensiones del KIDSCREEN-52 y resultó ser un predictor relevante especialmente en las dimensiones relacionadas con la salud mental y en todas las que miden relaciones sociales.

Conclusión: Nuestro estudio aporta evidencias sobre la sinergia calidad de vida relacionada con la salud – resiliencia en adolescentes. La resiliencia se asocia con niveles más elevados de calidad de vida en adolescentes y al ser menor en chicas, puede ser uno de los factores explicativos de su peor calidad de vida relacionada con la salud.

PALABRAS CLAVE: Resiliencia. Calidad de vida relacionada con la salud. Adolescentes. KIDSCREEN-52. Estrés. Estado de ánimo.

TITLE:

Influence of resilience on health-related quality of life in adolescents

ABSTRACT

Objective: Analyze the influence of resilience on the different dimensions of health-related quality of life in a group of adolescents in Cuenca.

Methods: A descriptive, cross-sectional, multicenter and multistage study was carried out in five secondary schools during the 2015-16 school year.

Instruments: A self-administered questionnaire, which included sociodemographic characteristics and the CD-RISC 10 scale to assess resilience together with KIDSCREEN-52 questionnaire to measure health-related quality of life.

Results: Data were obtained from 844 students, of whom 54% were girls and the mean age was 16.36 ± 1.05 years old. Higher resilience scores were observed in boys. Regarding health-related quality of life, it was lower in girls (except in the dimension of social acceptance) and in the oldest group. Resilience was significantly associated with all KIDSCREEN-52 dimensions and turned to be a relevant predictor specially in the dimensions related with mental health and with the ones which measure social relationships.

Conclusion: Our study provides evidence for a synergy between health-related quality of life and resilience in adolescents. Resilience is associated with higher levels of quality of life in adolescents and as the scores are lower in girls, it could be one of the explanatory factors of their poorer health-related quality of life.

KEY WORDS: Resilience. Health-related quality of life. Adolescents. KIDSCREEN-52. Stress. Emotional moods.

INTRODUCCIÓN

La resiliencia es un constructo complejo y heterogéneo. Una de las definiciones más consensuadas es la que la considera como una capacidad de las personas que obtienen buenos resultados a pesar de la presencia en su vida de serias amenazas para la adaptación y el desarrollo¹. Más recientemente, la resiliencia se ha visto como una competencia personal que favorece un funcionamiento vital saludable y estable aunque se enfrente a circunstancias adversas².

Se ha constatado que los individuos más resilientes tienen tendencia a realizar afrontamientos activos cuando se encuentran en situaciones estresantes³. Pero, además, la resiliencia ha sido relacionada no solo con factores personales tales como autoeficacia, autoestima, personalidad resistente, sino también con factores interpersonales asociados como apoyo social y familiar, contribuyendo todos ellos a mejorar la adaptación y ajuste a las situaciones⁴.

Ser resiliente es importante en los adolescentes ya que están en una etapa de transición en la que se enfrenta a múltiples situaciones adversas. Las profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, que se producen en esta etapa, en muchas ocasiones generan conflictos, crisis y contradicciones. Son años de inestabilidad en los que tienen que tomar decisiones importantes para el futuro, de preocupación de logros académicos, de búsqueda de independencia familiar y de autonomía, lo que puede conllevar discusiones con los padres, a la vez que aumenta la necesidad de pertenencia y reconocimiento del grupo de iguales⁵. Aunque los adolescentes suelen ser percibidos como una población saludable, lo cierto es que atraviesan una etapa vital compleja que pone a prueba la capacidad de adaptación y de afrontamiento a los nuevos retos. La adolescencia es, por tanto, un periodo complejo de estrés e incertidumbre y producto de múltiples desafíos, lo que, unido a las limitaciones propias de este grupo para afrontar el estrés, la convierte en una población vulnerable⁶ y con riesgo de peor calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

Existe un interés creciente por evaluar la CVRS en adolescentes tanto enfermos como sanos. El cuestionario KIDSCREEN desarrollado de forma simultánea en 12 países europeos, brinda la oportunidad de estudiar de forma específica a la población infantil y adolescente con afecciones crónicas⁷, con experiencias traumáticas⁸ y en individuos sanos⁹.

Los estudios detectan una peor percepción de la CVRS en niños y adolescentes que presentan alguna patología física o estados emocionales negativos como la ansiedad y la depresión¹⁰. En

adolescentes sanos, las cifras de CVRS son más bajas en las chicas y en el grupo de adolescentes de mayor edad y las dimensiones más afectadas son las relacionadas con la salud mental⁹. Como respuesta a esta preocupación por la salud mental, la psicología positiva reconoce que las fortalezas personales tienen un papel relevante como amortiguadores de emociones negativas como la depresión y el estrés¹¹. Se ha comprobado que la resiliencia, como ejemplo de fortaleza positiva, tiene una función positiva en adultos¹², mientras que en adolescentes está menos estudiada y se señala un posible efecto positivo sobre la salud física y mental¹³.

Con estos antecedentes, el objetivo de este estudio fue analizar, en una muestra de adolescentes escolarizados en IES de la provincia de Cuenca (España), la influencia de la resiliencia sobre la CVRS.

MÉTODOS

Diseño, población y muestra

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, multicéntrico y polietápico en cinco IES de Cuenca (España) durante el curso académico 2015-2016.

El protocolo de estudio fue aprobado por la Consejería de Educación, Cultura y Deporte de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha y por las respectivas direcciones de los institutos de educación secundaria (IES) participantes. La población objeto de estudio (adolescentes entre 15-18 años), era de aproximadamente 2500 alumnos. El proceso de selección de la muestra se detalla en la figura 1.

En la primera fase se estableció contacto con los directores de los IES de Cuenca, aceptaron participar cinco. En la segunda fase, se seleccionaron aleatoriamente los grupos participantes de los cursos de 3º y 4º de ESO y 1º y 2º de Bachillerato en cada instituto, de forma proporcional al número de alumnos por nivel. Participaron en el estudio los alumnos de los grupos seleccionados que entregaron autorización firmada por los padres en <18 años y consentimiento informado en los de 18 años. Los criterios de exclusión fueron no ser capaz de leer en lengua castellana y tener una enfermedad mental o física que impidiera la cumplimentación individual del cuestionario. El tamaño final de la muestra quedó establecido en 844 participantes, superior al tamaño muestral calculado.

El trabajo de campo se realizó durante el curso 2015-16 por al menos dos investigadores. El cuestionario fue completado de manera anónima en las aulas, en la fecha y hora acordadas por el tutor de cada grupo. Los datos se recogieron en soporte papel y posteriormente fueron volcados por duplicado en una base de datos.

Instrumentos de medida

Los datos se obtuvieron a través de un cuestionario autoadministrado que incluía:

- Variables demográficas y socioeconómicas: edad, sexo, nivel de estudios del padre y de la madre (estudios primarios, bachillerato, formación profesional, estudios universitarios), y percepción del rendimiento académico subjetivo (peor, igual o mejor que sus compañeros) y calificación media obtenida el curso anterior (rendimiento objetivo).
- Resiliencia se determinó mediante la escala de resiliencia CD-RISC abreviada, elaborada por Connor y Davidson¹⁴ y validada en su versión española por Serrano et al¹⁵ incluye 10 en ítems valorados en una escala tipo Likert que mide frecuencia, desde 0 (absoluto), hasta 4 (casi siempre). Se interpreta que a mayor puntuación mayor resiliencia.
- Calidad de vida relacionada con la salud, se utilizó la escala KIDSCREEN-52, elaborada por Ravens-Sieberer y el grupo Kidscreen⁹ en su versión española¹⁶ y validada para la población infantil y adolescente¹⁷. La escala consta de 52 ítems medidos por una escala tipo Likert con cinco opciones que evalúan en unas ocasiones la frecuencia (desde 1 = nunca, a 5 = siempre) y en otras la intensidad del atributo (desde 1 = nada a 5 = muchísimo)¹⁷. Las preguntas hacen referencia a la últimasemana. Esta escala valora la calidad de vida relacionada con la salud en niños y adolescentes. Mide diez dimensiones en una escala Rasch (bienestar físico, bienestar psicológico, estado de ánimo y estrés, autopercepción, autonomía, relación con los padres y vida familiar, recursos económicos, amigos y apoyo social, entorno escolar y aceptación social - bullying).

Análisis estadístico

Los datos fueron introducidos y analizados con el paquete estadístico SPSS versión 22. El análisis se estructuró en dos partes: estadísticos descriptivos más relevantes de todas las variables de estudio (porcentajes, medias y desviaciones estándar según la naturaleza de las variables) y análisis relacional, mediante las pruebas chi cuadrado y t de Student (en variables cualitativas y

cuantitativas respectivamente) para testar si existían diferencias por sexo y por tramos de edad respecto a las dimensiones del KIDSCREEN y la resiliencia.

Como nuestra pregunta de investigación fue analizar si existía relación entre resiliencia y percepción de calidad de vida, realizamos la prueba de ANOVA categorizando la variable resiliencia en tres grupos, por percentiles, baja (<P25), media (P25-75) y alta (>P75) de forma similar a lo encontrado en otros estudios¹⁸. Calculamos el tamaño del efecto de Cohen para intentar analizar las diferencias entre las categorías de resiliencia y averiguar en qué dimensiones de la calidad de vida el efecto era mayor. Se consideró un efecto pequeño valores entre 0 y 0,2, moderado valores entre >0,2-0,8 y grande valores >0,8^{15-17,19-20}. También se calculó el estadístico eta cuadrado para averiguar el porcentaje de la varianza explicada en cada dimensión de la calidad de vida. Finalmente, realizamos una regresión lineal por pasos con la resiliencia como variable independiente, el sexo y la edad como variables control y las diferentes dimensiones del KIDSCREEN-52 como variables de estudio.

RESULTADOS

La muestra estaba formada por 844 participantes de los cuales un 55,7% fueron chicas. La media de edad fue $16,36 \pm 1,05$ años ($16,39 \pm 1,05$ en chicos y $16,34 \pm 1,06$ en las chicas).

Las características generales de la muestra, diferenciadas por sexo y edad se presentan en la tabla 1. El rendimiento académico fue significativamente mejor en las chicas y los adolescentes de menor edad. En las dimensiones del KIDSCREEN-52, las chicas y los adolescentes de mayor edad puntuaron peor y en resiliencia sólo se encontró significación por sexo, puntuando mejor los chicos.

En la tabla 2 se muestran los resultados de ANOVA, diferenciados por sexo, en los que destaca que los adolescentes más resilientes de ambos sexos tenían mejores puntuaciones en todas las dimensiones del KIDSCREEN-52. Al considerar el tamaño del efecto de las variables analizadas, este fue más relevante (>0,8) entre el grupo 1 (baja resiliencia) y el grupo 3 (alta resiliencia). En la muestra total, así como en los grupos de chicos y chicas, se encontró que la fuerza de la asociación fue mayor en las dimensiones de bienestar físico, bienestar psicológico y estado de ánimo, con un tamaño del efecto >0,8 y una eta cuadrado entre 11-18%. Encontramos además en los chicos un tamaño del efecto grande en la dimensión de recursos económicos, mientras que en las chicas tuvieron un efecto importante las dimensiones de autopercepción, autonomía,

relación con los padres y vida familiar, amigos y apoyo social y entorno escolar, estas dos últimas con una eta cuadrado entre 16-17%.

Los resultados de la regresión lineal por pasos se detallan en la tabla 3. La resiliencia resultó significativa en todas las ecuaciones realizadas, se comportó como el predictor más relevante en las dimensiones de bienestar psicológico ($\beta=0,420$) y el estado de ánimo ($\beta=0,393$) seguidos de las distintas modalidades de apoyo, entorno escolar ($\beta=0,360$), apoyo social y relación con los amigos ($\beta=0,336$) y relación con los padres y vida familiar ($\beta=0,323$). En estas dimensiones el ΔR^2 fue superior a 10 puntos.

DISCUSIÓN

Existe una preocupación creciente por la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes. Las investigaciones que relacionan CVRS y resiliencia en esta población son escasas en España. Nuestro estudio muestra que los adolescentes más resilientes tienen mejores resultados en todas las dimensiones de calidad de vida y que el efecto de la resiliencia es mayor en las dimensiones relacionadas con la salud mental y en todas las que miden relaciones sociales.

Nuestros resultados indican que las chicas y los adolescentes de mayor edad perciben peor calidad de vida en la mayoría de las dimensiones del KIDSCREEN, datos similares han sido encontrados en estudios previos^{9,16,19,20}. La dimensión de CVRS más afectada es el estado de ánimo y estrés en todos los grupos y especialmente en las chicas. Comparativamente, los valores medios de nuestro estudio, están alejados en más de 5 puntos respecto a los que proporciona el estudio sobre 22.827 adolescentes pertenecientes a 13 países europeos^{9,21}, aunque es conveniente señalar que en ese estudio la muestra comprendía edades de entre 8 y 18 y como se ha señalado, los valores en esta dimensión disminuyen con la edad.

En la adolescencia las fuentes de estrés abarcan, entre otros, problemas con la familia y en el entorno escolar, preocupación por conseguir buenos resultados académicos y toma de decisiones sobre el futuro. La exposición a estos estresores en combinación con las limitaciones propias de la adolescencia para afrontar el estrés, convierten a los adolescentes en una población particularmente vulnerable.

Como describen nuestros datos, la resiliencia está relacionada con la CVRS, ser más resiliente, se asocia con niveles más elevados de bienestar psicológico y salud mental y puede considerarse

una variable que explica la mayor capacidad para manejar al estrés y desarrollarse a pesar de experiencias desfavorables/adversas²², incluso hay estudios que destacan su papel protector frente a la ideación suicida²³. Por ese motivo nosotros hemos empleado la escala versión reducida de la escala CD-RISC 10 que analiza, fundamentalmente la resistencia al estrés con expectativas de éxito (ejemplos de ítems son: puedo enfrentarme a cualquier cosa, creo que puedo lograr mis objetivos, no me desanimo fácilmente). Nuestros datos indican que las chicas presentan menores valores de resiliencia que los chicos, de forma similar a lo referido por otros estudios¹⁵. El menor nivel de resiliencia encontrado en las chicas, podrían ser uno de los factores explicativos de su peor percepción de CVRS y mayor inseguridad a pesar de sus mejores resultados académicos²⁴.

Además, se están encontrando evidencias que asocian de forma consistente la resiliencia con estrategias de afrontamiento activas frente al estrés y dirigidas a la solución del problema tales como búsqueda de información, evaluación cognitiva y reinterpretación positiva²⁵. En este sentido los estudios indican que las mujeres utilizan menos afrontamientos activos que los varones²⁶. Las adolescentes hacen frente al estrés expresando sus emociones y buscando apoyo social, mientras que los jóvenes adolescentes usan estrategias de reestructuración cognitiva, de escape, de insensibilidad emocional, o concentrándose en actividades relajantes²⁶.

En la adolescencia es esencial una buena relación con los pares. A lo largo de esta etapa, la red social evoluciona, disminuyendo la percepción de apoyo de los padres y aumentando la relación con los iguales⁵. Este fenómeno se produce en mayor medida en las chicas⁵. Una percepción de apoyo social adecuada fomenta estrategias de afrontamiento activas y aumenta los sentimientos de autoestima y resiliencia²⁷. En concreto, se ha demostrado que el apoyo familiar y de los amigos está directamente asociado con la capacidad de resiliencia²⁸. En nuestra investigación se constata que ser más resiliente, predice mejores relaciones sociales (familia, amigos, escuela) lo que evidencia una relación positiva entre ambas variables²⁷.

Por otro lado, existen investigaciones que detallan como varía la resiliencia a lo largo de la vida comparando varios grupos de edad, desde la infancia hasta la ancianidad y aunque los resultados no son concluyentes, apuntan a menor resiliencia en niños y adolescentes²⁹. Sin embargo, nosotros no detectamos diferencias entre los dos grupos de edad analizados, esto podría ser consecuencia del estrecho margen de edad estudiado ya que la mayoría de los estudios se refieren a grupos etarios más amplios.

La principal limitación de nuestro estudio se debe al tipo de diseño, ya que al ser un estudio transversal no permite establecer relaciones causales. Por otro lado, queremos señalar que se administraron los cuestionarios en diferentes tiempos y que los niveles de estrés de los estudiantes podrían variar en función de la proximidad de las evaluaciones. Para intentar paliar esta dificultad se solicitó a los centros que nos facilitaran fechas alejadas de las evaluaciones, no obstante, el proceso no se pudo controlar en su totalidad.

La asociación directa detectada entre resiliencia y CVRS permite sugerir el efecto positivo de la resiliencia. La adolescencia es una etapa de cambio en la que los individuos son particularmente vulnerables al estrés, la resiliencia como capacidad de resistencia a acontecimientos adversos puede ser una fortaleza personal susceptible de ser potenciada haciendo especial hincapié en las chicas ya que en ellas los valores son más bajos y puede ser uno de los factores explicativos de su peor percepción de CVRS. Las estrategias de promoción de la salud en adolescentes podrían incluir programas de fomento de la resiliencia, aunque no exista consenso acerca del diseño ni de su contenido, un reciente meta-análisis muestra que es posible potenciarla y que el entrenamiento en resiliencia tiene un efecto moderado sobre la misma³⁰. Sería interesante que se potenciaran investigaciones que incluyan programas de entrenamiento en resiliencia y analizaran el efecto en la mejora de la CVRS.

¿Qué se conoce sobre el tema?

La adolescencia es una etapa de transición que exige capacidad de adaptación. Las personas más resilientes, tienen más fortaleza y son más competentes para afrontar las situaciones adversas y / o estresantes.

¿Qué aporta el estudio realizado a la literatura?

Entre los adolescentes, la resiliencia es un factor que se asocia con mejor percepción de calidad de vida relacionada con la salud y la fuerza de la asociación es mayor en las chicas.

La resiliencia como competencia personal es susceptible de ser potenciada y entrenada mediante programas específicos que permitirían mejorar la capacidad de afrontamiento de los adolescentes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Masten AS, Burt KB, Roisman GI, Obradovic J, Long JD, Tellegen A. Resources and resilience in the transition to adulthood: Continuity and change. *Development and*

- Psychopatología 2004; 16:1071-94.
2. Bonanno GA. Uses and abuses of the resilience construct: Loss, trauma, and health-related adversities. *Social Science and Medicine* 2012;74(5): 753–6.
 3. Campbell-Sills L, Cohan SL, Stein MB. Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behav Res Ther.* 2006;44(4):585–99.
 4. Friborg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH, Martinussen M, Aslaksen PM, Flaten MA. Resilience as a moderator of pain and stress. *J Psychosom Res.* 2006;61(2):213–9.
 5. Sánchez-Queija, I. y Oliva A. Vinculos de apego con los padres y relaciones con los iguales durante la adolescencia. *Rev Psicol Soc .* 2003;18(1):71–86.
 6. Ahern NR, Norris AE. Examining Factors That Increase and Decrease Stress in Adolescent Community College Students. *J Pediatr Nurs.* 2011;26(6):530–40.
 7. Santos T, Matos MG De, Marques A, Simões C, Leal I. Adolescent ' s subjective perceptions of chronic disease and related psychosocial factors: highlights from an outpatient context study. *BMC Pediatrics;* 2016;16:211.
 8. Alisic E, Schoot TAW Van Der. Looking beyond posttraumatic stress disorder in children: Posttraumatic stress reactions, posttraumatic growth, and quality of life in a general population sample. *J Clin Psychiatry.* 2008;69(9):1455–61.
 9. Ravens-Sieberer U, Gosch A, Rajmil L, Erhart M, Bruil J, Duer W, et al. KIDSCREEN-52 quality-of-life measure for children and adolescents. *Expert Rev Pharmacoeconomics Outcomes Res.* 2005;5(3):353–64.
 10. Quiceno JM, Vinaccia S. Calidad de vida , factores salutogénicos e ideación suicida en adolescentes Quality of life , salutogenic factors and suicidal ideation in adolescents. *Ter Psicológica.* 2013;31(2):263–71.
 11. Giménez M, Vázquez C, Hervás G. El análisis de las fortalezas psicológicas en la adolescencia : Más allá de los modelos de vulnerabilidad. *Psychol Soc Educ.* 2010;2(2):97–116.
 12. Smith BW, Zautra AJ. Vulnerability and resilience in women with arthritis: test of a two-factor model. *J Consult Clin Psychol.* 2008;76(5):799–810.
 13. Restrepo C, Vinaccia S, Quiceno JM. Resiliencia y Depresión: Un estudio exploratorio desde la Calidad de vida en la Adolescencia. *Rev Suma Psicológica.* 2011;18(2):41–8.
 14. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new Resilience scale: The Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depress Anxiety.* 2003;18(2):76–82.
 15. Serrano MD, Garrido M, Notario B, Bartolomé R, Solera M, Martínez V. Validez de la escalade resiliencia de Connor-Davidson (10 ítems) en una población de mayores no institucionalizados. *Enferm Clín.* 2013;23(1):14–21.
 16. Aymerich M, Berra S, Guillamón I, Herdman M, Alonso J, Ravens-Sieberer U, et al.

- Desarrollo de la versión en español del KIDSCREEN, un cuestionario de calidad de vida para la población infantil y adolescente. *Gac Sanit.* 2005;19(2):93–102.
17. Tebe C, Berra S, Herdman M, Aymerich M, Alonso J, Rajmil L. Fiabilidad y validez de la versión española del KIDSCREEN-52 para población infantil y adolescente. *Med Clin.* 2008;130(17):650–4.
 18. Min JA, Jung YE, Kim DJ, Yim HW, Kim JJ, Kim TS et al. Characteristics associated with low resilience in patients with depression and/or anxiety disorders. *Qual Life Res.* 2013;22:231-41.
 19. Bisegger C, Cloetta B, von Rueden U, Abel T, Ravens-Sieberer U, Group and the EK. Health-related quality of life: gender differences in childhood and adolescence. *Soz Präventivmed.* 2005;50(5):281–91.
 20. Vélez R, López S, Rajmil L. Género y salud percibida en la infancia y la adolescencia en España. *Gac Sanit.* 2009;23(5):433–9.
 21. Ravens-Sieberer U, Herdman M, Devine J, Otto C, Bullinger M, Rose M, et al. The European KIDSCREEN approach to measure quality of life and well-being in children: Development, current application, and future advances. *Qual Life Res.* 2014;23(3):791–803.
 22. Arrogante Ó. Mediación de la resiliencia entre burnout y salud en el personal de Enfermería. *Enferm Clin.* 2014;24(5):283–9.
 23. Montes-Hidalgo J, Tomás-Sábado J. Autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida en estudiantes de enfermería. *Enfermería Clínica.* 2016;26(3):188–93.
 24. Caso-Niebla J, Hernández-Guzmán L. Variables que inciden en el rendimiento académico de adolescentes mexicanos. *Rev Latinoam Psicol.* 2007;39(3):487–501.
 25. Steinhart M, Dolbier C. Evaluation of a Resilience Intervention to Enhance Coping Strategies and Protective Factors and Decrease Symptomatology. *J Am Coll Heal.* 2008;56(4):445–53.
 26. Omar A, Junior S, Paris L, Marcos S, Peña R. Resiliencia y afrontamiento del estrés en adolescentes: efectos mediadores de los valores culturales. *Psicol em Rev.* 2010;16(3):448–68.
 27. Salami SO. Moderating Effects of Resilience, Self-Esteem and Social Support on Adolescents' Reactions to Violence. *Asian Soc Sci.* 2010;6(12):101–11.
 28. van Harmelen A-L, Kievit RA, Ioannidis K, Neufeld S, Jones PB, Bullmore E, et al. Adolescent friendships predict later resilient functioning across psychosocial domains in a healthy community cohort. *Psychol Med.* 2017;11:1–11.
 29. González NI, Valdez JL. Resiliencia: Diferencias por Edad en Hombres y Mujeres Mexicanos. *Acta Investig Psicológica (Psychological Res Rec).* 2013;3(1):941–55.

30. Leppin AL, Bora PR, Tilburt JC, Gionfriddo MR, Zeballos-Palacios C, Dulohery MM, et al. The efficacy of resiliency training programs: A systematic review and meta-analysis of randomized trials. PLoS One. 2014;9(10).

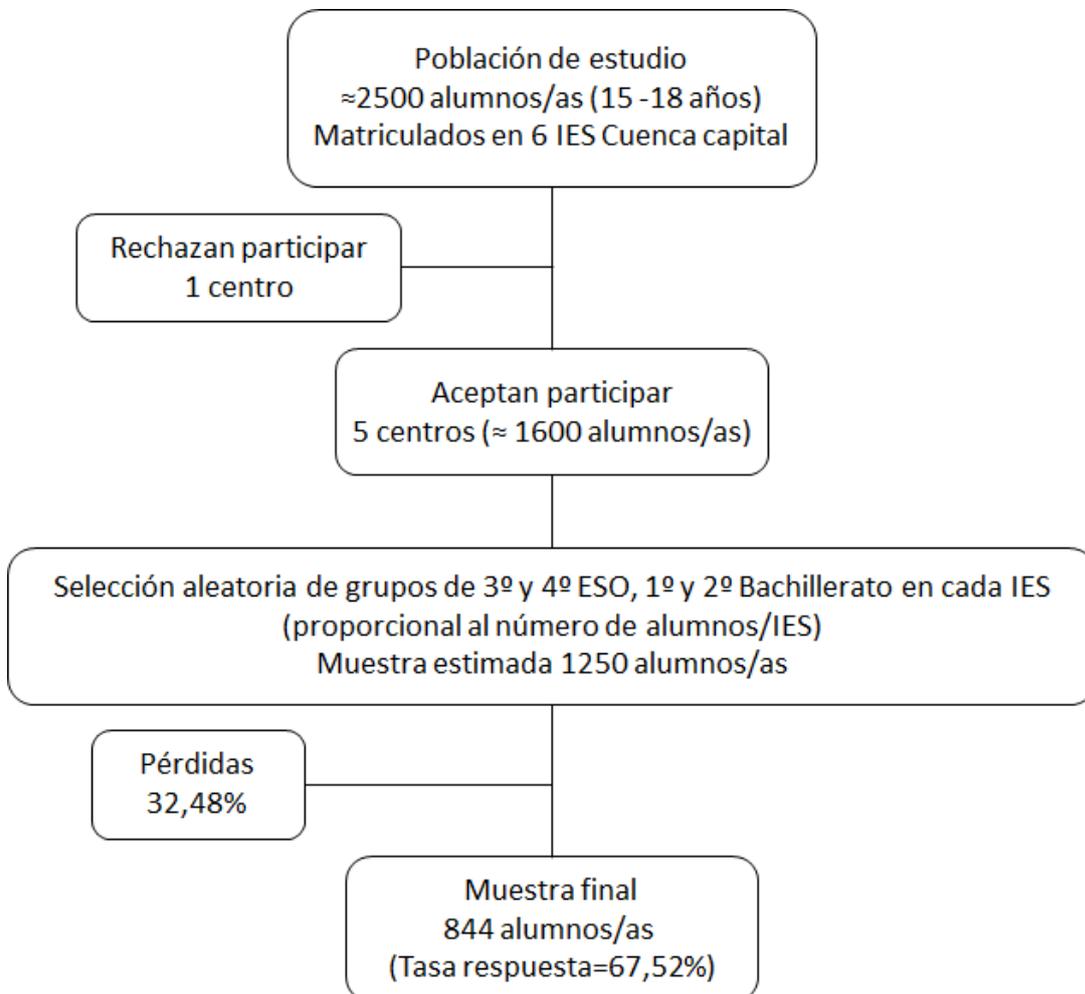


Figura 1. Proceso de selección de la muestra

Tabla 1. Características generales de la muestra.

	GÉNERO				EDAD				p
	Total	Chicos	Chicas	p	15años	16años	17años	18años	
Edad	16,36±1,05	16,39±1,05	16,34±1,06	,476					
Nivel estudios del padre				,144					,058
- Primarios	35,3%	32,4%	37,7%		7,4%	10,2%	9,8%	7,9%	
- Medios	31,9%	31,6%	32,1%		9,4%	9,1%	8,3%	5,1%	
- Universitarios	32,8%	36,1%	30,2%		9,1%	11,0%	7,6%	5,1%	
Nivel estudios de la madre				,080					,019
- Primarios	29,1%	25,7%	31,9%		6,3	8,5%	7,8%	6,5%	
- Medios	29,4%	29,1%	29,6%		6,8%	8,4%	8,9%	5,3%	
- Universitarios	41,5%	45,2%	38,5%		12,8%	13,4%	9,0%	6,3%	
Percepción de rendimiento escolar				,009					,002
- Peor	11,5%	15,2%	8,5%		1,4%	3,6%	3,8%	2,7%	
- Igual	52,3%	49,5%	54,5%		13,0%	14,9%	14,3%	10,0%	
- Mejor	36,3%	35,2%	37,1%		11,4%	11,9%	7,6%	5,5%	
Calificación media curso anterior	6,69±1,21	6,56±1,19	6,80±1,22	,004	7,17±1,00	6,60±1,27	6,69±1,22	6,17±1,13	,000
Bienestar físico	47,02±10,42	51,24±10,19	43,66±9,34	,000	48,75±9,64	47,01±10,46	46,93±10,48	44,70±10,99	,003
Bienestar psicológico	48,52±9,49	50,11±8,87	47,25±9,76	,000	50,16±9,73	48,80±9,68	47,54±8,80	47,12±9,45	,006
Estado de ánimo	43,28±9,42	45,28±9,54	41,69±9,01	,000	45,08±9,94	43,77±9,22	42,92±9,14	40,40±8,69	,000
Autopercepción	46,01±7,87	48,62±7,75	43,92±7,33	,000	46,53±7,42	46,18±7,83	45,72±8,30	45,37±7,94	,501
Autonomía	47,27±9,06	49,35±8,34	45,61±9,27	,000	48,26±8,73	47,34±9,36	46,89±8,57	46,27±9,62	,182
Relación padres y vida familiar	49,57±9,60	50,40±8,75	48,91±10,18	,022	51,14±9,28	48,94±9,88	49,05±9,32	49,13±9,79	,048
Recursos económicos	52,43±8,20	53,09±7,82	51,90±8,46	,035	53,74±7,50	52,36±8,37	51,91±8,30	51,41±8,55	,031
Amigos y apoyo social	53,51±9,46	53,83±9,61	53,26±9,34	,391	53,78±8,87	53,76±9,28	53,86±9,61	52,23±10,29	,327
Entorno escolar	47,21±7,40	47,32±7,90	47,13±6,99	,718	47,56±7,81	47,16±7,08	47,71±7,47	46,11±7,19	,180
Aceptación social (bullying)	46,97±9,91	46,90±9,50	47,02±10,24	,857	47,09±9,57	46,45±9,91	47,92±10,03	46,32±10,20	,337
Resiliencia	28,19±6,71	29,36±6,51	27,26±6,73	,000	28,41±7,07	28,19±6,64	28,33±6,72	27,69±6,31	,756

En negrita: valores de $p \leq 0,05$

Tabla 2. ANOVA: Puntuaciones medias de las dimensiones de calidad de vida del KIDSCREEN-52 en las categorías de resiliencia. Diferencias por sexo.

		RESILIENCIA			Valor p	TAMAÑO DEL EFECTO			Eta cuadrado
		Baja (p<25)	Media (p25-75)	Alta (p>75)		Baja frente a media	Media frente a alta	Baja frente a alta	
Edad									
-	Chicos	16,34±1,07	16,41±1,08	16,40±1,00	,901	-0,065	0,010	-0,058	,001
-	Chicas	16,39±1,06	16,33±1,06	16,28±1,77	,699	0,057	0,047	0,104	,002
-	Total	16,38±1,07	16,36±1,07	16,34±1,05	,952	0,019	0,019	0,038	,000
Bienestar físico									
-	Chicos	46,77±8,04	50,06±9,21	56,03±11,07	,000	-0,381	-0,586	-0,957	,114
-	Chicas	40,13±8,58	43,49±7,56	49,77±11,27	,000	-0,415	-0,655	-0,962	,131
-	Total	42,36±8,95	46,41±8,94	53,24±11,56	,000	-0,453	-0,661	-1,052	,143
Bienestar psicológico									
-	Chicos	46,54±8,75	48,91±7,83	54,34±8,94	,000	-0,286	-0,645	-0,881	,112
-	Chicas	41,85±8,19	48,34±8,88	53,30±9,86	,000	-0,761	-0,528	-1,264	,180
-	Total	43,43±8,65	48,60±8,43	53,88 ±9,35	,000	-0,606	-0,593	-1,160	,156
Estado de ánimo									
-	Chicos	41,12±9,34	44,80±7,95	48,75±10,72	,000	-0,424	-0,418	-0,759	,081
-	Chicas	37,11±6,76	42,12±7,68	48,03±10,94	,000	-0,693	-0,625	-1,201	,182
-	Total	38,46±7,93	43,31±7,91	48,43±10,80	,000	-0,613	-0,540	-1,053	,145
Autopercepción									
-	Chicos	46,24±7,44	48,51±7,38	50,36±8,15	,000	-0,307	-0,237	-0,528	,085
-	Chicas	41,21±7,15	44,10±6,52	47,86±7,65	,000	-0,442	-0,529	-0,898	,101
-	Total	42,90±7,62	46,06±7,25	49,25±8,01	,000	-0,425	-0,417	-0,812	,084
Autonomía									
-	Chicos	47,48±8,20	48,58±7,35	51,79±9,35	,001	-0,141	-0,381	-0,489	,041
-	Chicas	42,66±7,90	45,66±8,88	50,27±10,36	,000	-0,356	-0,478	-0,825	,082
-	Total	44,29±8,30	46,96±8,35	51,11±9,82	,000	-0,321	-0,455	-0,750	,074
Relación con los padres y vida familiar									
-	Chicos	47,06±7,89	50,03±8,07	53,18±9,49	,000	-0,372	-0,357	-0,701	,062
-	Chicas	44,80±9,29	49,54±9,44	54,02±10,70	,000	-0,506	-0,445	-0,921	,104
-	Total	45,56±8,89	49,76±8,85	53,55±10,03	,000	-0,473	-0,401	-0,844	,090
Recursos económicos									
-	Chicos	48,43±8,12	53,39±7,22	55,67±7,21	,000	-0,645	-0,317	-0,943	,107
-	Chicas	49,53±8,65	52,35±8,34	54,62±8,34	,000	-0,332	-0,287	-0,630	,047
-	Total	49,16±8,47	52,81±7,87	55,21±7,33	,000	-0,447	-0,315	-0,763	,072
Amigos y apoyo social									
-	Chicos	50,86±9,11	52,44±8,35	57,93±10,48	,000	-0,181	-0,580	-0,721	,086
-	Chicas	49,67±9,06	52,81±8,22	60,15±8,71	,000	-0,363	-0,866	-1,179	,156
-	Total	50,07±9,07	52,65±8,27	58,92±9,77	,000	-0,297	-0,693	-0,939	,121
Entorno escolar									
-	Chicos	44,41±7,70	46,76±6,69	50,09±8,92	,000	-0,326	-0,422	-0,682	,068
-	Chicas	43,81±6,02	47,26±5,81	52,17±7,99	,000	-0,582	-0,704	-1,182	,175
-	Total	44,01±6,62	47,04±6,21	51,02±8,56	,000	-0,471	-0,532	-0,915	,116
Aceptación social (Bullying)									
-	Chicos	44,13±9,99	46,61±9,16	49,18±9,21	,001	-0,259	-0,280	-0,526	,036
-	Chicas	43,44±10,35	47,85±9,77	50,78±9,46	,000	-0,438	-0,304	-0,739	,069
-	Total	43,67±10,21	47,29±9,51	49,89±9,33	,000	-0,367	-0,275	-0,635	,052
Calificación media curso anterior									
-	Chicos	6,56±1,17	6,52±1,16	6,60±1,29	,836	-0,041	-0,069	-0,029	,001
-	Chicas	6,56±1,14	6,86±1,28	7,02±1,16	,009	-0,250	-0,129	-0,399	,020
-	Total	6,56±1,15	6,71±1,24	6,79±1,23	,136	-0,124	-0,064	-0,190	,005

En negrita: valores de p≤0,05

Tabla 3. Capacidad predictiva de la resiliencia sobre las dimensiones de calidad de vida del KIDSCREEN-52.

	R ²	ΔR ²	Beta	t	IC (95%)	
					Límite inferior	Límite superior
Bienestar físico						
Sexo	0,145		-0,365***	-11,451	-8,96	-6,338
Edad			-0,129***	-4,036	-1,889	-0,653
Resiliencia		0,241	0,310***	10,187	0,389	0,575
Bienestar psicológico						
Sexo	0,035		-0,153***	-4,517	-4,186	-1,650
Edad			-0,122***	-3,612	-1,698	-0,502
Resiliencia		0,209	0,420***	13,502	0,507	0,680
Estado de ánimo						
Sexo	0,061		-0,193***	-5,794	-4,904	-2,422
Edad			-0,166***	-4,980	-2,070	-0,900
Resiliencia		0,214	0,393***	12,674	0,466	0,636
Autopercepción						
Sexo	0,089		-0,298***	-9,069	-5,741	-3,698
Edad			-0,060	-1,831	-0,931	0,032
Resiliencia		0,185	0,310***	9,838	0,291	0,436
Autonomía						
Sexo	0,046		-0,207***	-6,155	-4,978	-2,571
Edad			-0,080*	-2,380	-1,256	-0,121
Resiliencia		0,102	0,235***	7,085	0,229	0,404
Relación con los padres y vida familiar						
Sexo	0,009		-0,079*	-2,303	-2,825	-0,226
Edad			-0,071*	-2,076	-1,261	-0,035
Resiliencia		0,113	0,323***	9,820	0,370	0,555
Recursos económicos						
Sexo	0,013		-0,074*	-2,174	-2,336	-0,119
Edad			-0,099**	-2,901	-1,295	-0,250
Resiliencia		0,082	0,263***	7,843	0,241	0,401
Apoyo social y relación con los amigos						
Sexo	0,001		-0,031	-0,894	-1,872	0,700
Edad			-0,046	-1,322	-1,015	0,198
Resiliencia		0,113	0,336***	10,199	0,382	0,564
Entorno escolar						
Sexo	0,000		-0,014	-0,400	-1,212	0,802
Edad			-0,047	-1,354	-0,803	0,147
Resiliencia		0,129	0,360***	11,032	0,326	0,468
Aceptación social (Bullying)						
Sexo	-0,002		0,006	0,177	-1,228	1,471
Edad			-0,002	-0,051	-0,653	0,620
Resiliencia		0,068	0,265***	7,846	0,293	0,489

Nota: *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001