

## “SUCEOS DE VIDA: SU RELACIÓN Y COMPARACIÓN CON EL SEXO Y RANGO ETARIO EN ADOLESCENTES PARAGUAYOS”

“LIFE EVENTS: ITS RELATION AND COMPARISON BETWEEN SEXES AND AGE RANGES IN PARAGUAYAN ADOLESCENTS”

**Investigadora Principal:** Norma Coppari<sup>1</sup>,  
**Investigadores Asistentes:** Laura Bagnoli<sup>2</sup>, Gerónimo Codas Zavala<sup>3</sup>, Heidi López Humada<sup>4</sup>, Úrsula Martínez Cañete<sup>5</sup> y Larissa Martínez  
Universidad Católica de Asunción, Paraguay

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”<sup>6</sup>  
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 02 de Abril de 2018

Aceptado: 20 de Mayo de 2018

### Resumen

Se destaca la importancia que tienen en la adaptación adolescente, la detección temprana de sucesos de vida, como indicadores de riesgo de producir estrés, y cuyo afrontamiento exitoso depende de las interpretaciones subjetivas individuales, y las variables contextuales. Para ello, se relaciona la percepción de los sucesos de vida de adolescentes de la ciudad de Asunción, según sexo y rango etario, en un diseño transversal, descriptivo-correlacional y comparativo. Participaron 1334 estudiantes de una institución pública de Educación Escolar Básica (EEB), y Educación Media (EM) de Asunción, 609 varones y 725 mujeres, de 12 a 15 años de edad ( $n=770$ ), y de 16 a 18 años de edad ( $n=564$ ), ( $ME= 14.99$ ;  $DE=1.66$ ). Se aplicó la Cédula Sociodemográfica para el Adolescente y su Familia, y el Cuestionario de Sucesos de Vida. Se encuentran diferencias significativas por rango etario entre la frecuencia de Sucesos Personales y Problemas de Conducta, siendo los adolescentes de entre 16 y 18 años de edad los más afectados por estos sucesos. También existen diferencias significativas por sexo, así, los hombres puntúan más alto en el área de sucesos personales, familiares y en problemas de Conducta. Las políticas públicas de salud y educación tienen en estas evidencias respaldo para intervenciones de prevención temprana de riesgo, promoción de la resiliencia, y refuerzo de afrontamiento funcional.

**Palabras clave:** Adolescentes, Edad, Sexo, Sucesos de Vida.

<sup>1</sup>Correspondencia remitir a: Dra. Norma Coppari (MS., ME). [norma@tigo.com.py](mailto:norma@tigo.com.py) Asunción, Paraguay. Researcher Level II, PRONII-CONACYT, Paraguay. Author and head researcher of Project 14-INV-424. Financed by PROCENCIA, CONACYT, and Paraguay. Benefited entity: Universidad Católica de Asunción.

<sup>2</sup>Universidad Católica de Asunción, CONACYT, Asunción, Paraguay. Mail: [laurabagnoli22@gmail.com](mailto:laurabagnoli22@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidad Católica de Asunción, CONACYT, Asunción, Paraguay. Mail: [gerocodas@gmail.com](mailto:gerocodas@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidad Católica de Asunción, CONACYT, Asunción, Paraguay. Mail: [heidi.denisse@gmail.com](mailto:heidi.denisse@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidad Católica de Asunción, CONACYT, Asunción, Paraguay. Mail: [umarca13@gmail.com](mailto:umarca13@gmail.com)

<sup>6</sup>Correspondencia remitir a: [revistacientificaureka@gmail.com](mailto:revistacientificaureka@gmail.com) o [norma@tigo.com.py](mailto:norma@tigo.com.py) “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

## Abstract

It's emphasized the importance of adolescent adaptation, early detection of life events, risk indicators capable of producing stress, whose successful coping depends on individual subjective interpretations and contextual variables. The study relates the perception of life events in adolescents, according to sex and age range in a descriptive, transversal, correlational and comparison design. Participants were 1334 students from public elementary and secondary schools of Asuncion, 609 of them are male and 725 are female, divided in two age ranges: 12 to 15 years old ( $n=770$ ) and 16 to 18 years old ( $n=564$ ) ( $ME= 14.99$ ;  $DE=1.66$ ). The instruments applied were the Sociodemographic Certificate for Adolescents, their Family, and the Life Event Questionnaire. Results show significant differences between age ranges in personal events and behavior related problems. Adolescents between 16 and 18 years old showed higher scores in mentioned areas. Besides, there is also a significant difference between sexes in the area of behavior related problems, personal and family events where male adolescents score higher. Public policies on health and education find in these evidences support for early detection of risk, promotion of resilience, and reinforcement of functional coping.

**Keywords:** Adolescents, Age, Sex, Life Events.

### Introducción

Un suceso de vida consiste en cualquier experiencia capaz de producir estrés, y por ende, puede convertirse en un factor básico en los procesos adaptativos dependiendo de las interpretaciones subjetivas individuales y las variables contextuales (Barcelata, Durán y Lucio, 2012; Escalante, 2016). Siguiendo el modelo transaccional de Lazarus y Folkman (1991), la interpretación de un acontecimiento como negativo o estresante, depende de la percepción del mismo como más allá de los recursos disponibles para enfrentarlo.

Por otro lado, existe evidencia (Barcelata et al., 2012), de que variables contextuales—específicamente, el estatus socioeconómico—pueden jugar un papel importante como factor de riesgo o resiliencia ante sucesos estresantes.

Al respecto, el enfoque de la resiliencia parte de la premisa que nacer en la pobreza, así como vivir en un ambiente psicológicamente insano, son condiciones de alto riesgo para la salud física y mental de las personas (Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, 1997). Sin embargo, otros autores (Garmezy, 2000; Luthar, 2006; Rutter, 2000), sostienen que las variables sociodemográficas se constituyen como factores de riesgo precisamente por su asociación con sucesos de vida estresantes.

La relación entre estrés, resiliencia y adaptación en la adolescencia, se traduce en los enfoques que tratan de dilucidar de manera integral el estrés, incluyendo tanto variables contextuales como sociodemográficas (Connor-Smith y Compas, 2004). El desequilibrio entre la percepción y la evaluación de un suceso, y de los recursos disponibles para enfrentarlo, es lo que da pauta para que una experiencia sea interpretada como negativa o estresante (Barcelata et al., 2012).

La adolescencia es una etapa de características propias y singulares que inicia en la infancia y da paso a la edad adulta, durante ésta se originan cambios y transformaciones, que afectan tanto a las características puramente físicas de las personas, como también a sus aspectos intelectuales, emocionales, sociales y psicológicos, haciendo de esta etapa uno de los periodos más difíciles de la existencia (Borrás, 2014). El intervalo temporal en que transcurre comienza a los 11-12 años y se extiende hasta los 18-20. Se habla de una adolescencia temprana y de una tardía (UNICEF, 2011), pero su prolongación hasta llegar a la adultez, dependerá de factores sociales, culturales, ambientales, así como de la adaptación personal (Barba, Misnaza, Mora y Rivera, 2010).

Investigaciones previas indican asociación de la ocurrencia de sucesos de vida con la salud física (Bernston, Patel, y Steward, 2017, Heikkinen et al., 2017) y con problemas psicológicos, tales como depresión (Heredia-Ancona, Lucio y Suárez-de la Cruz, 2011; Phillips, Carroll y Der, 2015; Veytia, González, Andrade y Oudhof, 2012), psicosis (Mansueto y Faravelli, 2017), y conductas suicidas (Lucio, León, Durán, Bravo y Velasco, 2001; Liu y Miller, 2014; Kokoulina y Fernández, 2014; Xavier, Cunha, y Pinto-Gouveia, 2015). Los sucesos de vida estresantes están relacionados con enfermedades cardiovasculares (Bernston et al., 2017) y enfermedades autoinmunes (Heikkinen et al., 2017; Porcelli et al. 2016).

Respecto a la depresión, los adolescentes que la padecen experimentan mayor impacto de sucesos estresantes negativos relacionados con la dinámica familiar, las relaciones sociales, dificultades personales, problemas de conducta, en el ámbito escolar, preocupación por la salud y, finalmente, logros y fracasos (Heredia-Ancona et al., 2011). Respecto a conductas suicidas, está influenciada por una serie de variables entre las que se incluyen factores personales como la autoestima, problemas de adaptación y conducta (Arenas-Landgrave, Lucio-Gómez y Forns, 2012; Rivera y Andrade, 2006).

Entre los estresores, la evidencia indica que experiencias como maltrato físico, riñas familiares, divorcio de los padres, haber sido víctima de abuso sexual y dificultades económicas, entre otras, a menudo representan factores de riesgo para el desarrollo del adolescente. En este sentido, se subraya la importancia de la percepción o valoración subjetiva de dichas experiencias en los procesos adaptativos (Barcelata et al., 2012).

En Paraguay, se realizó una macro investigación sobre las estrategias de detección y prevención de factores de riesgo de problemas emocionales en adolescentes, consistente en un proyecto transcultural realizado en convenio entre UNAM-México-UC-Paraguay. El objetivo fue la detección y prevención primaria, teniendo como beneficiarios a adolescentes escolarizados en zona rural.

Se halló ausencia de diferencias significativas en la mayoría de las áreas, tanto del Perfil Positivo como Negativo. No se reportaron criterios de disfuncionalidad en varones ni mujeres respecto al Perfil Negativo, tampoco en las edades estudiadas del Tercer Ciclo de la Educación Escolar Básica, y de la Educación Media (Coppari et al., 2009).

Sin embargo, una posterior investigación halló diferencias significativas entre los adolescentes paraguayos de entre 12 y 18 años escolarizados en zona urbana, en cuanto a la valoración de eventos negativos en ciertas áreas de vida. Las mujeres, en Sucesos Positivos obtuvieron una puntuación más alta en las áreas Personal y Logros y Fracaso; en los hombres, las áreas son Escolar, y Logros y Fracaso. Los adolescentes de todos los grupos de edad, sexo y nivel escolar, coinciden en señalar el área Familiar como indicador de riesgo, seguido por el área Salud (Coppari et al., 2010).

Por su parte, adolescentes mexicanos del sexo masculino reportan mayor ocurrencia de sucesos estresantes que las mujeres, observándose que a medida que aumenta la edad, incrementa la ocurrencia de los mismos. Los adolescentes que pertenecen al nivel socioeconómico bajo son los que reportan la mayor ocurrencia de sucesos estresantes, en comparación a los adolescentes de nivel socioeconómico alto (Lucio et al., 2001).

Investigaciones recientes (Villegas-Pantoja, Alonso-Castillo, Alonso-Castillo y Guzmán, 2014; Vernengo, et al., 2014), indican que vivir más sucesos estresantes en la adolescencia se asocia con mayor consumo de sustancias (Krenek y Maisto, 2013), alcohol y tabaco, particularmente, en términos de consumo excesivo de alcohol (Villegas-Pantoja et al., 2014). Aunque los sucesos estresantes pueden ser factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas, también es posible que el consumo de alcohol o tabaco sea fuente de estrés.

En cuanto a las posibles diferencias en los sucesos de vida por sexo, evidencia reportada con anterioridad (Coppari et al., 2010; Lucio et al., 2001; Lucio, 2006) indica mayor prevalencia de los mismos en la población de sexo masculino. Otros estudios señalan la asociación entre ansiedad y sucesos de vida estresantes como más significativos en la población femenina (Philips et al. 2015; Veytia, et al., 2012), mientras que otros no registran diferencias (Kokoulina y Fernández, 2014).

Observadas más específicamente por cada área, se reportan mayores puntajes para las mujeres en sucesos de tipo personal, familiar y de salud, mientras que los hombres puntúan más en sucesos de tipo social, escolar y problemas de conducta.

Por otro lado, existe evidencia contradictoria en cuanto a las diferencias por edad, debido a que algunos estudios no las encuentran (Barcelata et al., 2012), mientras otros reportan mayor prevalencia entre adolescentes mayores (Hoffman, Levy-Shiff, Sohlberg y Zarizki, 1992; Lucio et al., 2001).

Esta investigación tiene en cuenta que las franjas etarias que separaban a la adolescencia del resto de las etapas evolutivas del desarrollo humano han sufrido cambios a lo largo del tiempo, debido al abanico de experiencias que distancian a los adolescentes más jóvenes de los mayores.

Algunos autores sitúan a la adolescencia por debajo de los 13 años, que se extiende hasta aproximadamente los 25 años (Carretero, Palacios y Marchesi, 1985). Obviamente, hay una diferencia entre los 10 y los 19 años. Para acomodar las diferentes etapas de este desarrollo, la adolescencia normalmente se divide en temprana (10-13 años), media (14-6 años) y tardía (17-19 años) (OMS, 2014; UNICEF, 2011). Con esta división, se observa que la brecha entre la infancia y la adultez se ve acrecentada. La pubertad inicia más temprano, alcanzando la edad de la menarca un promedio de entre 12 a 13 años. Al mismo tiempo, las transiciones sociales consideradas clave para la adultez son pospuestas hasta después de la madurez biológica. Los jóvenes pasan más años en educación y entrenamiento, sus expectativas han cambiado, y el acceso a métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo se encuentra más disponible. Como resultado, los jóvenes asumen roles y responsabilidades más adelante, tales como formar una familia o adquirir un empleo (OMS, 2014).

Muchos de los comportamientos relacionados con salud que emergen durante la adolescencia tienen implicancias para la salud y desarrollo tanto presente como futuro. Los cambios durante la pubertad afectan la incidencia y las manifestaciones clínicas de un número de enfermedades, tales como depresión y trastornos alimenticios.

Además, los cambios sociales y emocionales durante la adolescencia aumentan el riesgo de problemas como abuso de sustancias, auto-lesiones y comportamientos socialmente disruptivos (OMS, 2014).

Considerando esto, se sostiene que es posible hallar una diferencia entre los sucesos de vida entre estas dos franjas etarias, por lo que se retoma la clasificación general de la UNICEF (2011) y la OMS (2014) para el presente estudio, y dada la muestra del mismo rango (12-18 años), se adscribe el inicio de la adolescencia temprana a partir de 12 años y el final de la adolescencia a los 18 años de edad.

Asimismo, se considera que los sucesos, potencialmente dañinos, no son un factor de producción de patología en sí mismos, sino condiciones predisponentes. El efecto de un suceso depende de la intensidad del evento y de la capacidad de elaboración del individuo.

Al respecto, según Casullo (2008), los aspectos positivos encontrados por los jóvenes en los sucesos estresantes o negativos, dicen relación con ayudarlos a crecer, descubrir fortalezas, sentirse más cercanos a otros, y valorar el apoyo social, así como ayudar a cambiar prioridades y visión de futuro. En esa perspectiva, Lerner (2005), plantea, que en las últimas décadas, la concepción negativa sobre la adolescencia se está transformando hasta considerarla como una fase con aspectos positivos, que además de enfrentar demandas y conflictos, también representa oportunidades en la cual el adolescente se constituye por sí mismo, en un agente productivo que contribuye a su desarrollo y al control de su propia vida.

Otra mirada enfatiza que los factores de riesgo y protección que afectan a los jóvenes, son multicausales (Cava, Muggi y Musitu, 2008), de índole intra e interpersonales, así como de contexto familiar, escolar y comunitario. Siendo el SDM, Modelo de Desarrollo Social (Catalano y Hawkins, 1996), una perspectiva vigente, en cuanto al análisis y explicación de la probabilidad de comportamientos funcionales o no en la adolescencia. Importante en esta tesitura, subrayar, que la resiliencia es también una novedosa y optimista perspectiva sobre el desarrollo humano, contraria al determinismo genético y social, (Rutter, 1993; Grotberg, 1995), donde los profesionales de la salud, la educación y el trabajo social encuentran basamento para obtener resultados positivos para el desarrollo psicológico del niño y el adolescente. Los sucesos de vida estresores, tanto positivos como negativos, son hechos habituales en la vida de los adolescentes, por tanto, son parte de la adaptación (Martínez y Díaz, 2007), y las personas pueden dar respuesta al estrés mediante el afrontamiento (Gaeta y Martin, 2009), al hacer uso de estilos y estrategias para lograr estabilidad temporal y situacional. Finalmente, subrayar, que la importancia de su investigación, con fuentes de financiación del estado, radica en Paraguay, el que estas problemáticas de la adolescencia y juventud son una novedad imprescindible a diferencia de otros países de la región, en los que son habituales. Basar en evidencias propias, políticas públicas de intervención en salud y educación pública en una obligación y responsabilidad de los gobiernos, en cumplimiento de derechos fundamentales de este grupo etario.

El objetivo de la presente investigación es determinar si existe relación y comparación entre la ocurrencia de sucesos de vida, en distintas áreas, con la edad y el sexo en estudiantes de Educación Escolar Básica y Educación Media.

### **Método**

La investigación es transversal, descriptiva, correlacional y comparativa. Se utiliza la edad cronológica de los participantes como variable correlacionada con los puntajes en cada subescala del Cuestionario de Sucesos de Vida (Lucio y Durán, 2003).

### **Participantes**

El muestreo fue no probabilístico, de tipo intencional y auto-selectivo. La muestra ( $n = 1334$ ) estuvo conformada por adolescentes paraguayos (varones = 609; mujeres = 725), de entre 12 y 18 años de edad ( $m = 14.99$ ;  $de=1.66$ ), todos ellos estudiantes de una institución pública de educación básica (EEB), y educación media (EM) de la ciudad de Asunción, Paraguay.

En la distribución muestral (Tabla 1), existe una leve mayoría (54%) de mujeres, así como de adolescentes de entre 12 y 15 años de edad (58%). Además existe un porcentaje mayor (65%) que cursa la Educación Media (1°, 2° y 3° curso). La mayoría de los estudiantes (73.5%) cursa durante el turno de la mañana.

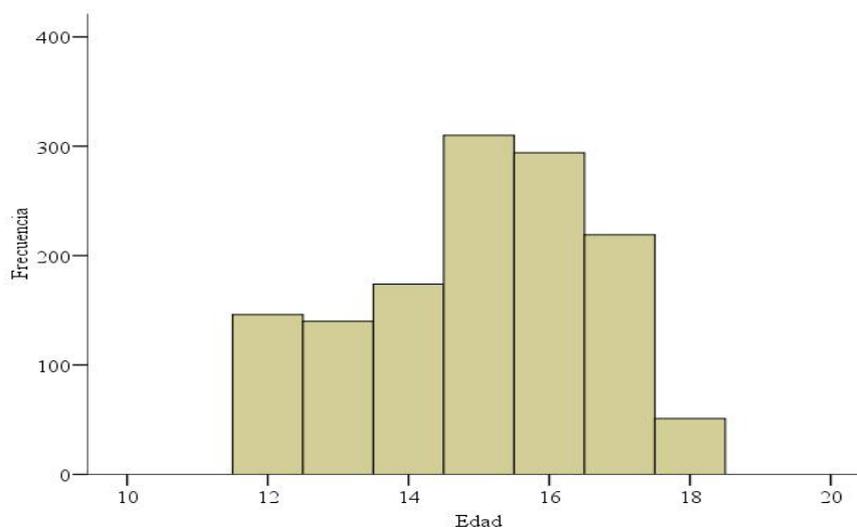
**Tabla 1.***Características sociodemográficas de la muestra (n = 1334)*

Variable	Grupos	F	%
Sexo	Hombre	609	46
	Mujer	725	54
Grado Escolar	7° grado	164	12.5
	8° grado	139	10.5
	9° grado	163	12
	1° curso	351	26
	2° curso	268	20
	3° curso	249	19
Turno	Mañana	980	73.5
	Tarde	354	26.5

13

La distribución de la muestra (Figura 1), de acuerdo a la edad, evidencia que existe un incremento de la frecuencia de participantes a partir de los 15 años de edad en adelante; esto condice con los datos de la distribución

de acuerdo con año académico, ya que normalmente la Educación Media empieza a cursarse a partir de esa edad. La media de edad de los participantes es de 14.99 años ( $DE = 1.66$ ).

**Figura 1.** Distribución de la muestra por edad

### ***Instrumentos***

Cédula Sociodemográfica para el Adolescente y su Familia (Barcelata, 2013): Consta de 26 reactivos con opciones de respuesta dicotómicas y de selección múltiple. Los ítems exploran configuración familiar, ingreso familiar, condiciones de la vivienda, escolaridad, ocupación y estado civil de los padres, condiciones de infraestructura de la vivienda, bienes materiales, y zona en donde viven o van a la escuela.

Cuestionario de Sucesos de Vida (Lucio y Durán, 2003): Consta de 129 reactivos con opciones de respuesta tipo Likert y una pregunta abierta. Cada ítem plantea un suceso potencialmente estresante que puede ser normativo o no normativo, positivo o negativo. Las opciones de respuesta son 4: “a) Me sucedió y fue bueno” “b) Me sucedió y fue malo”, “c) Me sucedió y fue indiferente” y “d) No me sucedió”. Los puntajes se asignan cada vez que el participante señala que el acontecimiento en particular le sucedió (independientemente de la valoración subjetiva “fue bueno”, “fue malo” o “fue indiferente”): 1 punto para los sucesos que el manual de corrección describe como “normativos y positivos”, 2 puntos para los sucesos “no normativos y positivos”, 3 puntos para los sucesos “normativos y negativos”, y 5 puntos para los sucesos “no normativos y negativos”. Los puntajes se suman por separado para cada área, y posteriormente se convierten a puntuaciones *t*. La interpretación de los puntajes se hace a través de cada una de las áreas citadas con anterioridad, teniendo en cuenta si los sucesos son *Normativos* o *No normativos*, y de acuerdo a la dirección positiva y negativa, en cada una de ellas (salvo por *Problemas de conducta*, que solo cuenta con sucesos negativos).

Los puntajes de sucesos normativos y no normativos son aditivos, dando para cada caso (salvo en la escala de Problemas de Conducta) un puntaje total para sucesos negativos y otro para sucesos positivos. Para el caso de los *Sucesos Negativos*, a mayor puntaje se interpreta mayor exposición a sucesos estresantes, y por ende mayor riesgo de alteraciones emocionales en el área específica. Una *t* 65 o superior indica que el adolescente ha estado expuesto a más situaciones estresantes de lo esperado (Lucio y Durán, 2003). Los *Sucesos Positivos*, por otro lado, se encuentran en fase experimental, y se debe demostrar si existe correlación entre ellos y el equilibrio emocional, o factores protectores o resilientes (Coppari, 2013).

Los alfas de Cronbach para cada área del instrumento son las siguientes: Familiares Negativos = .78; Sociales Negativos = .55; Personales Negativos = .66; Logros y Fracazos Negativos = .45; Salud Negativos = .51; Escolares Negativos = .31; Familiares Positivos = .31; Sociales Positivos = .66; Personales Positivos = .45; Logros y Fracazos Positivos = .44; Salud Positivos = .17; y Escolares Positivos = .31.

### **Procedimiento**

Se solicitó permiso a instituciones públicas de Educación Escolar Básica (EEB), y Educación Media (EM) de la ciudad de Asunción, Paraguay. Una vez obtenidos los consentimientos y asentimientos informados de los padres y adolescentes, se realizó la aplicación de los instrumentos en horario de clase, en las mismas aulas y fueron supervisados por las investigadoras responsables del proyecto.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS v.15, estableciendo, en primer lugar, las características sociodemográficas de la muestra.

Posteriormente, se calcularon los coeficientes de confiabilidad de las escalas con el alfa de Cronbach. Luego, se calcularon indicadores de asimetría y curtosis de la edad y los puntajes de cada subescala del Cuestionario de Sucesos de Vida. Para las variables cuyos indicadores eran más extremos que  $\pm 1.6$ , se realizaron las transformaciones logarítmicas. En los casos en que este procedimiento no fuera suficiente para obtener valores de asimetría y curtosis dentro de los parámetros del supuesto de normalidad, se realizó la transformación por radicales. En particular, la subescala de Sucesos de Salud Positivos no se ajustó a parámetros deseables con ninguno de los procedimientos, por lo que esta variable se tomó como no paramétrica.

Tomando en cuenta que las subescalas del Cuestionario de Sucesos de Vida se constituyen en escalas de intervalo plástico (Coolican, 1994), se calculó la correlación de Pearson entre la edad y las subescalas del Cuestionario de Sucesos de Vida, salvo la subescala de Sucesos de Salud Positivos, para la cual se utilizó el coeficiente de Spearman. Se analizó cuáles eran los sucesos ocurridos con mayor frecuencia en toda la muestra. Se analizó el nivel de funcionalidad de la cantidad de sucesos vividos, y se comparó la proporción de categorías funcionales, limítrofe y disfuncionales de cada área entre sexos y rangos etarios mediante pruebas chi cuadrado.

## Resultados

Los datos expuestos en la Tabla 2 indican que la edad correlaciona de manera débil y positiva con los Sucesos Personales Negativos, Escolares Negativos y Personales Positivos.

**Tabla 2.**

*Relaciones entre la edad y subescalas de Sucesos de Vida*

	Ly F						Ly F						
	FN <sup>g</sup> <sup>b</sup>	S <sub>g</sub>	PN <sub>g</sub>	PC <sup>a</sup>	Ng	SN <sub>g</sub> <sup>a</sup>	EN <sub>g</sub> <sup>a</sup>	FP	SP	PP	P	SP <sup>c</sup>	EP
Edad	.10(**)	.14(**)	.21(**)	.16(**)	.17(**)	.13(**)	.21(**)	.06(*)	.19(**)	.24(**)	.08(**)	.04	.11(**)
FN <sup>g</sup> <sup>b</sup>	1	.55(**)	.57(**)	.45(**)	.48(**)	.46(**)	.35(**)	.39(**)	.40(**)	.43(**)	.43(**)	.24(**)	.24(**)
SN <sub>g</sub>	.55(**)	1	.54(**)	.44(**)	.47(**)	.36(**)	.28(**)	.29(**)	.51(**)	.43(**)	.37(**)	.19(**)	.22(**)
PN <sub>g</sub>	.57(**)	.54(**)	1	.40(**)	.51(**)	.39(**)	.35(**)	.22(**)	.36(**)	.36(**)	.30(**)	.26(**)	.10(**)
PC <sup>a</sup>	.45(**)	.44(**)	.40(**)	1	.38(**)	.36(**)	.36(**)	.26(**)	.38(**)	.39(**)	.40(**)	.28(**)	.19(**)
LyFN <sub>g</sub>	.48(**)	.47(**)	.51(**)	.38(**)	1	.32(**)	.32(**)	.21(**)	.39(**)	.39(**)	.35(**)	.19(**)	.15(**)
SN <sub>g</sub> <sup>a</sup>	.46(**)	.36(**)	.39(**)	.36(**)	.32(**)	1	.24(**)	.17(**)	.29(**)	.31(**)	.31(**)	.26(**)	.08(**)
EN <sub>g</sub> <sup>a</sup>	.35(**)	.28(**)	.35(**)	.36(**)	.32(**)	.24(**)	1	.16(**)	.22(**)	.24(**)	.18(**)	.15(**)	.09(**)
FP	.39(**)	.29(**)	.22(**)	.26(**)	.21(**)	.17(**)	.16(**)	1	.30(**)	.35(**)	.34(**)	.14(**)	.31(**)
SP	.40(**)	.51(**)	.36(**)	.38(**)	.39(**)	.29(**)	.22(**)	.30(**)	1	.52(**)	.48(**)	.14(**)	.27(**)
PP	.43(**)	.43(**)	.36(**)	.39(**)	.39(**)	.31(**)	.24(**)	.35(**)	.52(**)	1	.44(**)	.10(**)	.27(**)
LyFP	.43(**)	.37(**)	.30(**)	.40(**)	.35(**)	.31(**)	.18(**)	.34(**)	.48(**)	.44(**)	1	.15(**)	.34(**)
SP <sup>c</sup>	.24(**)	.19(**)	.26(**)	.28(**)	.19(**)	.26(**)	.15(**)	.14(**)	.10(**)	.15(**)	.14(**)	1	.11(**)
EP	.24(**)	.22(**)	.10(**)	.19(**)	.15(**)	.08(**)	.09(**)	.31(**)	.27(**)	.27(**)	.34(**)	.14(**)	1

a. Variables transformadas logarítmicamente. b. Variables transformadas por radicales. c. Las correlaciones con esta variable se calcularon mediante el coeficiente de Spearman \*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

FN Familiares Negativos SN Sociales Negativos PN Personal Negativos PC Problemas de Conducta

LyF N Logros y Fracagos Negativos SN Salud Negativos EN Escolares Negativos FP Familiares Positivos

SP Sociales Positivos PN Personales Positivos SP Salud Positivos EP Escolares Positivos

Entre las subescalas del Cuestionario de Sucesos de Vida, se encontraron correlaciones fuertes entre Sucesos Familiares Negativos, Sociales Negativos y Personales Negativos; también entre Sucesos Sociales Negativos y Sociales Positivos; entre Sucesos Personales Negativos y Logros y Fracazos Negativos; y entre Sucesos Sociales Positivos y Personales Positivos. Importante destacar, que estos sucesos son muy significativos para los adolescentes, en tanto tienen que ver con el ambiente familiar, social y personal, y su valencia negativa es generadora de altos niveles de estrés y disfuncionalidad que afectan a las otras áreas de sucesos como factores de riesgo.

Además, se halló correlaciones medianas entre Sucesos Familiares Negativos, Problemas de Conducta, Logros y Fracazos Negativos, Salud Negativos, Escolares Negativos, Familiares Positivos, Sociales Positivos, Personales Positivos y Logros y Fracazos Positivos. Los sucesos positivos por áreas, en estas asociaciones actuarían en un balance resiliente frente a los factores de riesgo, y deberían considerarse para la prevención y educación como políticas públicas.

Asimismo, entre Sucesos Sociales Negativos y Problemas de Conducta, Logros y Fracazos Negativos, Salud Negativos, Personales Positivos, Logros y Fracazos Positivos. Además entre Sucesos Personales Negativos y Problemas de Conducta, Salud Negativos, Escolares Negativos, Sociales Positivos, Personales Positivos y Logros y Fracazos Positivos.

También, entre Sucesos de Problemas de Conducta y Logros y Fracazos Negativos, Salud Negativos, Escolares Negativos, Sociales Positivos, Personales Positivos y Logros y Fracazos; Logros y Fracazos Negativos y Salud Negativos, Escolares Negativos, Personales Positivos y Logros y Fracazos Positivos; entre Sucesos de Salud Negativos y Personales Positivos, y Logros y Fracazos Positivos; Familiares Positivos y Sociales Positivos, Personales Positivos y Logros y Fracazos Positivos; Logros y Fracazos Positivos y Escolares Positivo.

Se observa (Tabla 3) que los jóvenes perciben y reportan con mayor frecuencia e intensidad, ciertos sucesos que les afectan, así en el área familiar, se destacan el conflicto con los padres respecto a la independencia y la pérdida de figuras potencialmente cercanas como abuelos o mascotas.

En el área social, los sucesos más comunes son el alejamiento de los amigos por distintos motivos, y las rupturas amorosas. En el área personal, aparecen con mayor frecuencia la falta de horas de sueño, de tiempo en general, y nuevamente se manifiestan las desilusiones amorosas. Por último, los problemas de conducta más frecuentes son los relacionados con conductas agresivas y evasión de la escuela.

**Tabla 3.***Sucesos ocurridos con mayor frecuencia en cada una de las áreas*

Área/Suceso	%
<b>Área Familiar</b>	
No me dan permiso para salir con mis amigos	43.4%
Se murió mi mascota	39.4%
Muerte de algún abuelo	39.1%
<b>Área Social</b>	
Dejé de ver a algunos amigos/as	67.5%
Se fue mi mejor amigo/a (se cambió)	47.8%
Rompí con mi novio/a	44.9%
<b>Área Personal</b>	
No duermo lo suficiente	54.9%
Casi no tengo tiempo	51%
Tuve una desilusión amorosa	49.6%
<b>Problemas de Conducta</b>	
Me peleé en la escuela	27.2%
Me fui de pinta	25.5%
Perdí la calma y le hice daño a alguien	24.9%

**Análisis sobre la totalidad de las áreas**

Los sucesos que los adolescentes califican (Tabla 4), con mayor frecuencia como buenos, son los relacionados con la interacción social con sus amigos y las nuevas relaciones empezadas.

También se califican como buenos sucesos, los relacionados con los éxitos y el crecimiento personal.

**Tabla 4.***Sucesos de mayor prevalencia percibidos por adolescentes*

	Reactivo	f	%
Percibidos como Buenos	Conocí nuevos(as) amigos(as)	1104	83
	Mejoraron mis relaciones con otras personas	1044	78
	Comparto más tiempo con mis amigos(as) o compañeros(as)	978	73
	Tuve un reencuentro con mis amigos(as)	860	64
	Conocí a alguien que me da buenos consejos	858	64
	Tuve un logro personal sobresaliente	778	58
	Empiezo a cambiar físicamente	733	55
	Salí de vacaciones	712	53
	Empecé la secundaria o la preparatoria	696	52
	Tengo más responsabilidades	664	50
Percibidos como malos	Dejé de ver algunos (as) amigos (as)	647	49
	Se fue mi mejor amigo(a)(se cambió)	489	37
	No he podido conseguir lo que he querido	471	35
	Perdí algo muy preciado	465	35
	No duermo lo suficiente	447	34
	Muerte de algún abuelo(a)	430	32
	Me deprimí	416	31
	Se murió mi mascota	399	30
	Mi mascota se enfermó	394	30
	Tuve una desilusión amorosa	383	29
Percibidos como indiferentes	Empiezo a cambiar físicamente	218	16
	No duermo lo suficiente	206	15
	Rompí con mi novio(a)	206	15
	No tengo dinero	204	15
	Casi no tengo tiempo libre	199	15
	Tuve una desilusión amorosa	190	14
	Siento el rechazo de algunos maestros	178	13
	Tengo más libertades	172	13
	No me dan permiso de salir con mis amigos(as)	164	12
	Dejé de ver algunos (as) amigos (as)	161	12

Los sucesos más frecuentes calificados como malos, por otro lado, están mayormente relacionados con la pérdida de vínculos sociales o familiares, tales como el de los amigos, las parejas, los abuelos e incluso las mascotas. También sobresalen sucesos relacionados con otras pérdidas y el duelo.

Entre los sucesos mayormente calificados como indiferentes, hay una amplia diversidad que incluye los cambios físicos, problemas del sueño y de relaciones interpersonales, falta de dinero, falta de tiempo, problemas en la escuela y el conflicto con los padres por los permisos.

Se observa (Tabla 5), el número de participantes, hombres y mujeres, en las categorías Funcional, Limítrofe y Disfuncional de acuerdo con las escalas estudiadas.

Los contrastes de chi cuadrado muestran una proporción significativamente mayor de hombres con puntajes disfuncionales en el área familiar, personal y problemas de conducta.

**Tabla 5.**

*Cantidad de adolescentes por nivel de funcionalidad según sexo*

Área	Nivel	Masculino	Femenino	X <sup>2</sup>	p
Familiar	Funcional	31	44	14.58**	.001
		7	9		
	Limítrofe	73	81		
		21	19		
	Disfuncional	9	5		
Social	Funcional	44	52	2.43	.297
		9	9		
	Limítrofe	57	55		
		10	14		
	Disfuncional	3	1		
Personal	Funcional	44	57	10.24**	.006
		5	2		
	Limítrofe	40	53		
		12	10		
	Disfuncional	4	0		
Problema de conducta	Funcional	48	58	9.34**	.009
		8	5		
	Limítrofe	38	70		
		83	70		
	Disfuncional				

Nota. \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$

Se observa (Tabla 6), la frecuencia de participantes con puntajes Funcionales, Limítrofes y Disfuncionales en las escalas estudiadas según rango etario.

Se aprecia que hay una cantidad significativamente mayor de adolescentes, de entre 16 y 18 años, dentro del rango disfuncional en las áreas personal y problemas de conducta.

**Tabla 6.***Cantidad de adolescentes por nivel de funcionalidad según rango etario*

Área	Nivel	12 a 15 años	16 a 18 años	X <sup>2</sup>	p
Familiar	Funcional	451	315	1,22	,545
	Limítrofe	89	65		
	Disfuncional	230	184		
Social	Funcional	579	399	4,19	,123
	Limítrofe	56	56		
	Disfuncional	135	109		
Personal	Funcional	607	410	7,86*	,020
	Limítrofe	52	41		
	Disfuncional	111	113		
Problema de conducta	Funcional	637	436	6,15*	,046
	Limítrofe	54	54		
	Disfuncional	79	74		

Nota. \*p < .05; \*\*p < .01

## Discusión y Conclusiones

El presente estudio se enfocó en determinar si existe relación y diferencias entre la edad y el sexo de estudiantes de Educación Escolar Básica y Educación Media de una institución pública de la ciudad de Asunción.

Se halla una relación débil y positiva en donde la edad se relaciona con los sucesos personales negativos, sucesos positivos y escolares negativos. Probablemente, sucesos de esta índole se presentan de manera leve más frecuente en adolescentes a medida que se hacen mayores (Hoffman et al., 1992; Lucio et al., 2001). Estos resultados contradicen la postura de Barcelata et al. (2012), donde se sostiene que independientemente de la edad, todos los adolescentes perciben de manera similar su entorno.

En cuanto al sexo, los resultados arrojaron que los hombres obtienen puntajes más altos asociados a sucesos del área familiar, personal y problemas de conducta. Esto coincide con estudios de Lucio et al. (2001), Lucio (2006), Coppari et al. (2010) Barcelata et al. (2012) y Porcelli et al. (2016), donde se menciona que los adolescentes de sexo masculino podrían estar más expuestos a experimentar sucesos de vida estresantes, ya que su rol social es más activo que el de las mujeres. Es importante señalar que los resultados diferentes a este, donde las mujeres son las que presentan el mayor número de sucesos de vida estresantes (Philips et al. 2015; Veytia, et al., 2012), en parte debido a su vulnerabilidad biológica y psicológica (Harkness et al., 2010), podría deberse a las diferencias culturales de su género (Lucio et al., 2011), si bien los estudios son de muestras latinoamericanas, pueden variar según el contexto cultural en relación a esta variable.

Por otro lado, se encontraron relaciones entre casi todas las subescalas del Cuestionario de Sucesos de Vida. Las excepciones fueron las subescalas de Sucesos Escolares Negativos, Familiares Positivos, Salud Positivos y Escolares Positivos, las cuales presentaron correlaciones con un número menor de subescalas. A su vez, estas subescalas presentan los menores indicadores de consistencia interna, marcadamente por debajo de los criterios convencionales. Se sugiere la revisión psicométrica de dichas subescalas.

El haber hallado en el presente estudio importantes proporciones de puntajes disfuncionales en cada una de las áreas contradice a lo reportado por Coppari et al. (2009). Esto puede deberse a que los participantes de dicho estudio corresponden a área rural, y a que las condiciones de vida en dicho contexto difieren a los de la ciudad como el correspondiente. Si bien la adolescencia se compone de una etapa donde se pasan por experiencias significativas que influyen en el desarrollo esperado del individuo, la vivencia de sucesos no normativos durante este estadio evolutivo puede ser un factor que aumente el estrés (Heredia-Ancona et al., 2011). Importante, entonces, es no perder la perspectiva positiva, ya que el estar expuestos en mayor medida a sucesos estresantes puede también constituirse en un promotor de la resiliencia (Lerner, 2005), dependiendo de las características personales (Casullo, 2008), contrariando al determinismo genético y social (Rutter, 1993; Grotberg, 1995), donde los profesionales de la salud, la educación y el trabajo social encuentran basamento para obtener resultados positivos para el desarrollo psicológico del niño y el adolescente.

Como ya se mencionó, este estudio pretende aportar evidencia sobre cómo los adolescentes de Asunción están experimentando los sucesos de vida en distintas dimensiones de su vida, dependiendo de la edad y el sexo. Contribuye a identificar fuentes de estrés, así como estresores específicos, considerándose la importancia de la percepción y no solamente la exposición a los sucesos. Los resultados preliminares, y su seguimiento en línea de investigación, permitirían basar políticas públicas en esta población específica.

Los hallazgos del estudio cobran relevancia en las implicaciones dentro del ámbito educativo y de la salud, mediante la realización de intervenciones a nivel preventivo, de educación temprana, como son los talleres de formación de monitores entre los propios adolescentes, con resultados alentadores como los presentados en *Adolescencia Prevenida* (Coppari, 2016) en los que se trabajan detección temprana de indicadores de riesgo, promoción de la resiliencia en las situaciones por las que están pasando, y trata de desarrollar mejores estilos de afrontamiento y hábitos de calidad de vida.

Entre las limitaciones, se resalta que el muestreo se realizó en una sola institución de la capital del país, por conveniencia y autoselección de los participantes. Ello conlleva a aplicar las conclusiones a los adolescentes de estrato socio-económico medio-bajo, estudiantes de instituciones públicas de la capital, de entre 12 y 18 años de edad, residentes en el mismo barrio, expuestos a las mismas situaciones cotidianas, etc.. Se insiste, además, con establecer políticas públicas sostenidas que se encarguen de servicios escolares que promuevan la salud adolescente.

## Referencias

- Arenas, P., Lucio, E., y Forns, M. (2012). Indicadores diferenciales de personalidad frente al riesgo de suicidio en adolescentes. *Ridep*, 33 (1) 51-74. Recuperado de [http://www.aidep.org/03\\_ridep/R33/r33art3.pdf](http://www.aidep.org/03_ridep/R33/r33art3.pdf)
- Barcelata, B. (2013). *Cédula sociodemográfica del adolescente y su familia (Versión para investigación)*. CdM, México: FES Zaragoza, UNAM.
- Barcelata, B, Durán, C., y Lucio, E. (2012). Valoración subjetiva de los sucesos de vida estresantes en dos grupos de adolescentes de zonas marginadas. *Salud mental*, 35(6), 513-520. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v35n6/v35n6a9.pdf>
- Barba, N., Misnaza, S., Mora, J. y Rivera, E. (2010). Etapas del desarrollo humano “la juventud”. *Institución Universitaria Cesmag*. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/52940136/ETAPAS-DEL-DESARROLLO-HUMANO>
- Berntson, J., Patel, J. S., & Stewart, J. C. (2017). Number of recent stressful life events and incident cardiovascular disease: Moderation by lifetime depressive disorder. *Journal of Psychosomatic Research*, 99, 149-154. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2017.06.008>
- Borrás Santisteban, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico*, 18(1), 05-07. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es&lng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es&lng=pt)
- Buss, D.M. (2003). *The evolution of desire: Strategies of human mating*. New York, USA: Basic Books.
- Carretero, M., Palacios, J., y Marchesi, A. (1985). *Psicología evolutiva 3: Adolescencia, madurez y senectud*. Madrid, España: Alianza.
- Casullo, M. (2008). *Prácticas en psicología positiva*. Buenos Aires, Argentina: Lugar.
- Catalano, R.F. y Hawkins, J.D. (1996). The social development model: a theory of antisocial behavior. En J.D. Hawkins (Ed.), *Delinquency and crime: Current theories* (pp. 149-197). NEW York, USA: Cambridge University Press.
- Cava, M.J., Muggi, S. y Musitu, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema*, 20(2), 389-395.
- Coolican, H. (1994) *Métodos de Investigación y Estadística en Psicología*. México D.F., México: Manual Moderno.

- Connor-Smith J, y Compas B. (2004). Coping as a moderator of relation between reactivity to interpersonal stress, health status and internalizing problems. *Cognitive Therapy Research* 28(3), 347-368.
- Coppari, N., Berino J., Caballero A., Goiburu A., Patiño A., Servin A. y Vittone A. (2009). Adolescencia prevenida: perfil psicológico del adolescente rural del Chaco medido con el cuestionario Sucesos de Vida. *Eureka*, 6 (1): 35-57. Recuperado de <http://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-6-1-09-8.pdf>
- Coppari, N. (2010). Adolescencia prevenida: detección de factores de riesgo y resiliencia en los comportamientos de adolescentes de la comunidad de Neuland. *Eureka*, 7 (1): 39-65.
- Coppari, N. (2013) Adolescencia Prevenida: Empoderando en la Promoción de la Resiliencia en Talleres de Formación de Monitores. En J. Gaxiola & J. Palomar (Coords.). *Estudios de resiliencia en América Latina*. (Vol. 2). (pp. 121-136) CDMX, México: Pearson, Universidad de Sonora y Universidad Iberoamericana.
- Coppari, N. (2016). Adolescencia Prevenida: Operantes para la Salud en las Comunidades Escolares. *MEC-EDUPAZ* (9), 76-95.
- Domínguez, S. (2012). Propuesta para el cálculo del Alfa Ordinal y Theta de Armor. *Revista de Investigación en Psicología*, 15(1), 213-217.
- Escalante Gómez, E. (2016). Nota sobre el concepto de Bienestar o Felicidad y los Sucesos de vida: una aproximación a partir de hallazgos teóricos y empíricos. *Revista Panorama*, 10(19), 1-14.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. (2011). *La Adolescencia: una época de oportunidades*. Recuperado de [http://www.unicef.org/honduras/Estado\\_mundial\\_infancia\\_2011.pdf](http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf)
- Gaeta, M.L. y Martin, P. (2009). Estrés y Adolescencia. Estrategias de Afrontamiento. *Revista de Humanidades*. 15, 327-344
- Garmezy, N. (2000) Reflections and commentary on risk, resilience, and development. En: Haggerty R, Sherrod L, Garmezy N, Rutter M (Eds). *Stress, risk and resilience in children and adolescents. Processes, mechanisms, and interventions*. United Kingdom: Cambridge University Press.
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children*. La Haya, Holanda: Fundación Bernard Van Leer.
- Harkness K., Alavi N., Monroe S.M., Slavich G.M., Gotlib, I.H y Bagby, R.M. (2010). Gender differences in life events prior to onset of major depressive disorder: The moderating effect of age. *Journal of Abnormal Psychology* 119(4), 791-803.

- Harris, J. R. (1995) Where is the child's environment? A group socialization theory of development. *Psychological Review*, 102, 458-489.
- Heikkinen, S., Miettinen, J., Pukkala, E., Koskenvuo, M., Malila, N., y Pitkaniemi, J. (2017). Impact of major life events on breast-cancer-specific mortality: A case fatality study on 8000 breast cancer patients. *Cancer Epidemiology*, 48, 62-69. <https://doi.org/10.1016/j.cane.2017.03.008>
- Heredia-Ancona, M.C., Lucio Gómez-Maqueo, E., Suárez-de la Cruz, L.E., (2011). Depresión y sucesos de vida estresantes en adolescentes. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual/Latin American Journal of Behavioral Medicine*, 1(2), 49-57.
- Hoffman, M., Levy-Shiff, R., Sohlberg, S., Zarizki, J. (1992). The impact of stress and coping: developmental changes in the transition to adolescence. *Youth Adolescence*, 21(4): 451- 469.
- Kerlinger, F. N., y Lee, H. B. (2001). Investigación del comportamiento: métodos de investigación en ciencias sociales. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores. SA Cultura España-Norussis, MJ (2006) SPSS Modelos avanzados, 15.
- Kokoulina, E., y Fernández, R. (2014). Maltrato físico y emocional en la infancia y conducta suicida en el adulto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 19(2), 93-103. DOI: 10.5944/rppc.vol.19.num.2.2014.13060
- Kotliarenco, M., Cáceres, I., Fotencilla, M. (1997). *Estado de Arte en Resiliencia*. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud
- Krenek, M., y Maisto, S. A. (2013). Life events and treatment outcomes among individuals with substance use disorders: A narrative review. *Clinical Psychology Review*, 33, 470-483
- Lazarus R., yFolkman S. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. México: Ediciones Roca.
- Lerner, R. (2005). *Promoting positive youth development: Theoretical and empirical bases*. Workshop on the Science of Adolescent Health and Development, National Research Council, Washington, D.C.
- Lucio Gómez-Maqueo, E. y Durán Patiño, C. (2003). *Sucesos de vida (versión para adolescentes)*. México D.F., México: Editorial El Manual Moderno.
- Lucio Gómez-Maqueo, E., León, I., Durán, C., Bravo, E., y Velasco, E. (2001). Los sucesos de vida en dos grupos de adolescentes de diferente nivel socioeconómico. *Salud Mental*, 24(5), 17-23.

- Lucio Gómez-Maqueo, E. (2006). Confiabilidad interna y estabilidad temporal del cuestionario de Sucesos de vida para adolescentes en estudiantes mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11, (1), 97-11.
- Luthar, S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. En D. Cicchetti y D. Cohen (Eds). *Developmental Psychopathology. Vol. 3: Risk, disorder and adaptation*. New York, USA: John Wiley y Sons.
- Mansueto, G., y Faravelli, C. (2017). Recent life events and psychosis: The role of childhood adversities. *Psychiatry Research*, 256, 111-117.
- Martínez, E.S. y Díaz, D.A. (2007). Una aproximación psicosocial al estrés escolar. *Educación y educadores*. 10(2), 11-22.
- OMS (2014). *Health for the world's adolescents*. Recuperado de [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/second-decade/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/en/)
- Phillips, A. C., Carroll, D., y Der, G. (2015). Negative life events and symptoms of depression and anxiety: stress causation and/or stress generation. *Anxiety, Stress & Coping*, 28, 357- 371.
- Porcelli, B., Pozza, A., Bizzaro, N., Fagiolini, A., Costantini, M. C., Terzuoli, L., y Ferretti, F. (2016). Association between stressful life events and autoimmune diseases: A systematic review and meta-analysis of retrospective case-control studies. *Autoimmunity Reviews*, 15, 325-334. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2015.12.005>
- Rivera Heredia, M., y Andrade Palos, P. (2006). Recursos individuales y familiares que protegen al adolescente del intento suicida. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 8 (2), 17-19.
- Rutter, M. (2000) Stress research. Accomplishments and tasks ahead. En R.J. Haggerty, L.R. Sherrod, N. Garnezy y M. Rutter (Eds.). *Stress, risk and resilience in children and adolescents processes, mechanisms and interventions*. New York, USA: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1993). Resilience, some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*. 14 (8), 626-631.
- Templeton, G. F. (2011). A two-step approach for transforming continuous variables to normal: Implications and recommendations for IS research. *Communications of the Association for Information Systems*, 28(1), 41-58.
- UNICEF (2011). *Estado mundial de la infancia 2011*. Recuperado el 23/11/2016 de [https://www.unicef.org/honduras/Estado\\_mundial\\_infancia\\_2011.pdf](https://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf).

- Veytia López, M., González Arratia López Fuentes, N.I., Andrade Palos, P. y Oudhof, H. (2012). Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. *Salud Mental*, 35, 37-43. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2012/sam121f.pdf>
- Villegas-Pantoja, M.A., Alonso-Castillo, M. M., Alonso-Castillo, B. A. y Guzmán Facundo, F. R. (2014). Eventos estresantes y la relación con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. *Ciencia y enfermería*, 20(1), 35-46. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100004>
- Vernengo, M., Leonardelli, M., Oelsner, E., Woloski, E., Silver, R., y Duhalde, C. (2014). Funcionamiento reflexivo y cuestionario autoanálisis de sucesos de vida. Registro de sucesos estresantes. En O. Delgado (Coord.), *6º Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Buenos Aires, Argentina.
- Xavier, A., Cunha, M., & Pinto Gouveia, J. (2015). Deliberate self-harm in adolescence: The impact of childhood experiences, negative affect and fears of compassion. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20 (1) 41-49. DOI: 10.5944/rppc.vol.1.num.1.2015.14407