

Artículo Original

# DEPRESIÓN, BIENESTAR SUBJETIVO Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS 2017.

Juan Antonio Torres V<sup>1</sup> , Carlos Mario Arango Paternina<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Magíster en Salud Pública, Psicólogo. Docente Ocasional - Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades, Universidad Nacional, Abierta y a Distancia UNAD

<sup>2</sup> Phd. en Physical Education and Health, Magíster en Salud Pública, Magíster en Ciencias de la actividad física y el deporte, Especialista en ejercicio físico para la salud, Licenciado en Cultura Física Recreación y Deporte. Instituto Universitario de Educación Física, Universidad de Antioquía  
e-mail: carlos.arangop@udea.edu.co

Correspondencia: jatorv@gmail.com

Recibido: 30 de junio de 2023 - Aprobado: 29 de noviembre de 2023 - Publicado: 05 de diciembre de 2023

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar desde la psicología positiva la relación entre depresión y bienestar subjetivo con el rendimiento académico en adolescentes escolarizados de Planeta Rica. **Materiales y Métodos:** Estudio analítico, correlacional, y prospectivo, cuya muestra estuvo constituida por 799 adolescentes escolarizados. **Resultados:** La prevalencia de depresión moderada y grave fue de 25.9%. El 61,5% manifestó niveles altos de bienestar subjetivo. El 50.6% presentó una afluencia familiar baja. El promedio general de rendimiento académico fue básico (3.5), con un 15% de estudiantes con rendimiento académico alto. Se encontró relación estadística entre la depresión y el rendimiento académico, los estudiantes con depresión tienen un 70% más de probabilidad de presentar un rendimiento académico bajo. **Conclusiones:** La depresión, la afluencia y la estructura familiares están estrechamente involucrados con el rendimiento académico de los estudiantes, dichas variables pueden ser tenidas en cuenta para formular políticas de salud pública que redunden en el beneficio de los estudiantes adolescentes.

**Palabras clave:** Adolescencia, Depresión, Bienestar Subjetivo, Afluencia Familiar, Rendimiento Académico.

## DEPRESSION, SUBJECTIVE WELL-BEING, AND ACADEMIC PERFORMANCE IN ADOLESCENTS

### ABSTRACT

**Objective:** The objective of this study was to analyze the relationship between depression and subjective well-being with academic performance in adolescents from Planeta Rica. **Materials and Methods:** It is an analytical, correlational, and prospective study. The sample was constituted for 799 adolescents. **Results:** the prevalence of moderate and severe depression was 25.9%. 61.5% showed high levels of subjective well-being. 50.6% presented a low family affluence. The general average

#### Citación (Vancouver)

Torres V., J. A., & Arango Paternina, C. M. (2023). Depresión, bienestar subjetivo y rendimiento académico en adolescentes escolarizados 2017. Revista Avances En Salud, 7(1). <https://doi.org/10.21897/25394622.3497>

© 2023. Universidad de Córdoba. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution License, que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente se acreditan.

of academic performance was basic (3.5), with 15% of students with high academic performance. Statistical relationship was found between depression and academic performance, students with depression are 70% more likely to have low academic performance. **Conclusions:** family affluence and family structure are closely related to the academic performance of students, and these variables can be considered to formulate public health policies for the benefit of adolescents.

**Keywords:** Adolescence, Depression, Subjective Wellbeing, Family Affluence, Academic Performance.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades mentales son el resultado de una compleja interacción de diversos factores biológicos y ambientales, es decir, son multicausales (1). Se ha sugerido que es durante la infancia y en la adolescencia que “muchos de estos trastornos aparecen y se van complicando con el paso de los años” (2). En la niñez y adolescencia es cada vez más común observar conductas que se pueden clasificar como trastornos mentales o conducentes a los mismos, como lo son la depresión infantil y adolescente, la ansiedad, la deserción escolar, el consumo abusivo de alcohol y drogas y la promiscuidad (3). Incluso con mayor preeminencia en el contexto colombiano, en donde la mayoría de los niños y adolescentes se pueden considerar población vulnerable debido a la inseguridad, violencia, e inestabilidad económica y laboral por la que atraviesa el país (4). La adolescencia se considera una etapa evolutiva crítica en que los trastornos mentales tienen mayor potencial de manifestarse, lo que conlleva a un mayor riesgo de aparición de enfermedades mentales crónicas en el futuro (5).

Merced a este aspecto tradicionalmente se ha visto esta etapa más como anomalía que como una época en la que se puedan rescatar rasgos positivos del desarrollo del ser humano (6). Sin embargo, con el surgimiento de la psicología positiva existe un nuevo enfoque que se basa en el funcionamiento óptimo del adolescente y los recursos que conllevan al desarrollo sano en estas edades, conceptualizándose como bienestar subjetivo o bienestar psicológico

(7). Las condiciones sociales en que la vida transcurre determinan la salud general de un individuo (8) y en la adolescencia esas circunstancias se despliegan fundamentalmente en el ambiente escolar, en donde la sensación de logro o fracaso (Rendimiento Académico) en este contexto podría ser resultado de bienestar o disfuncionalidad psicológicos o ser la causa de los mismos (9) lo que influiría en la ulterior conducta adaptativa del individuo en sus diversos contextos (10).

La salud mental y la salud física están más íntimamente ligadas en la adolescencia que en cualquier otra etapa del desarrollo (11), de tal forma que existe más propensión a que las experiencias emocionales ocasionen síntomas fisiológicos (12); y produzcan en el sujeto múltiples afecciones físicas que lo pueden perturbar el resto de la vida (13). Por otro lado, múltiples estudios apuntan a que las personas con bienestar psicológico o que reportan alto afecto positivo presentan menos sintomatología en el ámbito de la salud física y mejor dinamismo social (14), encontrándose también correlación positiva entre satisfacción con la vida y autopercepción de salud (15). Así mismo se ha hallado que el rendimiento académico y la percepción que el alumno tiene de su desempeño general y particular en materias como matemáticas e inglés se relacionan con el nivel de depresión que puede llegar a experimentar en determinado momento (16). Se ha encontrado también correlación negativa entre la depresión y el aprovechamiento escolar, lo que significa que a mayor depresión menor rendimiento escolar

(17). Por otra parte, diversos hallazgos enfatizan en que la percepción de la propia competencia académica está más vinculada con el bienestar psicológico (subjetivo) del estudiante que con el componente objetivo (Rendimiento académico) (18).

En el año 2003 la prevalencia total de depresión adolescente en Colombia era del 7,1% (18) por debajo de la población colombiana total en aquel año que era del 13,9% (19). Ya para el 2015 el 15,8% de los adolescentes reportaron presentar 4 a 6 síntomas depresivos, superando al promedio de la población colombiana de todas las edades que fue del 15,6% en ese mismo año (19). Mientras que en la región caribe la prevalencia para depresión adolescente (4 a 6 Síntomas) es la más baja en el país con el 11% (20), específicamente en el departamento de Córdoba no se hallan datos sobre prevalencia de depresión, haciéndose imperativa la generación de conocimiento en este aspecto. Lo que crea también la necesidad de conocer los niveles de bienestar psicológico de los adolescentes en el país y en el departamento, aspectos claves para la intervención de las problemáticas de salud mental y salud pública, que brindarían recursos para una mejor educación en salud en el país. Al respecto, el objetivo del presente estudio fue analizar la relación entre depresión y bienestar subjetivo con el rendimiento académico en adolescentes escolarizados de la ciudad de Planeta Rica, fue presentado como producto de trabajo de grado de la Maestría en Salud Pública.

## MATERIALES Y MÉTODOS

La población objeto de estudio estuvo constituida por un universo de 7109 estudiantes entre los 12 y 18 años matriculados en las 26 instituciones educativas del municipio de Planeta Rica, de las cuales 19 son de carácter público y 7 privadas (21). Fueron seleccionados 4 colegios, a través de muestreo por conveniencia, pues se hizo una invitación de colaboración a las

secretarías de salud y educación municipal (ver anexos D y E) y fue voluntaria la participación mediante la aprobación de los rectores de dichas instituciones académicas. De igual manera, la selección de los estudiantes fue por conveniencia mediante una invitación a participar en el estudio a todos aquellos que cursaron los grados octavo, noveno y décimo, de manera que la muestra se conformó por voluntariado. A cada participante se le entregó el formato de asentimiento y consentimiento informados, para ser diligenciados por sus padres de familia o cuidadores. Finalmente, la muestra fue conformada por 799 estudiantes.

En este estudio, los instrumentos utilizados incluyeron la obtención de información sobre el rendimiento académico a través de los directivos de las escuelas, mediante autorización previa de los padres de familia para acceder a los expedientes académicos de los estudiantes participantes. Estos registros de evaluación correspondieron al trimestre anterior al momento en el que los estudiantes completaron la encuesta con el resto de los instrumentos del estudio. El rendimiento académico se midió mediante una escala de 1 a 5, y todos los valores iguales o superiores a 4 se tomaron como rendimiento académico alto, y el resto como rendimiento académico bajo. Para determinar el nivel de depresión se utilizó la versión española de la escala de síntomas depresivos de Zung (ESD-Z) (22), compuesta por 20 ítems de autoinforme y validada en Colombia con valores de Cronbach de 0.85, Kappa de Cohen de 0.39 y test-retest de 0.85 (17). En el cuestionario, el estudiante debió identificar la frecuencia con la que experimentó cada uno de los síntomas explorados. Cada ítem tuvo en cuenta una escala tipo Likert de cuatro valores, de 1 a 4 que hace referencia a la mencionada frecuencia de presentación de síntomas. La prueba incluyó ítems redactados en sentido positivo e ítems en sentido negativo, que se presentaron en forma alternada en el cuestionario. El puntaje de la escala se obtuvo

de la sumatoria de los puntajes de cada ítem, rango de 20-80. Esta variable fue dicotomizada tomando aquellos valores iguales o superiores a 42 como estudiantes con síntomas de depresión y valores por debajo de 42 fueron considerados como estudiantes sin síntomas de depresión (23). Por otra parte, la evaluación del bienestar subjetivo se realizó a través de la adaptación a población adolescente del Personal Well-Being Index (PWI-SC) (24); este instrumento de autoinforme, conformado por una escala de once puntos (0-10) y 12 ítems, solicitó al participante la autovaloración de su bienestar; esta escala de 12 ítems fue desarrollada por Rees (25), reportando un alfa de Cronbach de 0.83, con base en el trabajo original de Cummins y Casas (26) y ha sido previamente utilizada en el contexto de América Latina (27). El puntaje de bienestar subjetivo se calculó con la sumatoria de cada ítem, luego este puntaje fue estandarizado y convertido a puntajes *z*. Aquellos valores superiores a puntaje *z* de cero ( $z = 0$ ; puntaje de 98), fueron categorizados como bienestar subjetivo alto y aquellos valores inferiores se tomaron como bienestar subjetivo bajo. El estudio también incluyó variables sociodemográficas como grado escolar (octavo, noveno y décimo), género (chico o chica), estructura familiar (nuclear, conformada por padre y madre; monoparental, conformada por padre o madre; y extendida, conformada por abuelos, tíos o primos). Adicionalmente se utilizó la escala de afluencia familiar del Health Behavior in School Age Children (HBSC) (28), para estimar el nivel de posición socioeconómica de los estudiantes, esta escala fue desarrollada por Currie (29) y se basó en el concepto de condiciones materiales relevantes en la familia; considerándose que la posesión de algunos artículos en el hogar refleja la afluencia, y su falta, por otro lado, la privación material, el puntaje de la escala se obtuvo de sumar las respuestas, con un rango de 0 a 8; a dicho puntaje se le calcularon terciles para identificar posición socioeconómica baja, media y alta.

El procedimiento que se utilizó para acceder a los estudiantes fue radicar una carta en las secretarías de Salud y Educación Municipales para informar a las autoridades competentes del estudio y solicitar un aval para ingresar a las instituciones educativas. En dichas instituciones se llevó una copia del aval, informando a los responsables, solicitando los permisos (consentimientos informados). La aplicación del instrumento se hizo colectivamente en cada uno de los salones de clase. Se detallaron las instrucciones en voz alta, enfatizando en la salvaguarda de la confidencialidad, la participación voluntaria y la protección de los datos personales.

El análisis de datos se efectuó mediante la digitación de la información en una plantilla de Microsoft- Excel para su depuración. Los análisis se realizaron en el paquete estadístico SPSS versión 22. Se analizaron los datos descriptivos, promedio, desviación estándar, rango y porcentajes, de los datos de la muestra incluida en el estudio. Se calcularon prevalencias de las variables de interés: rendimiento académico alto, bienestar subjetivo alto y presencia de depresión de acuerdo con variables sociodemográficas. La asociación de rendimiento académico alto con bienestar subjetivo y depresión se analizó mediante asociaciones binarias (odds ratio crudos) y modelos de regresión logística (odds ratio ajustados). Todos los análisis se realizaron considerando un intervalo de confianza del 95% y un valor de *p* inferior a 0.05.

## RESULTADOS

En la tabla 1, se presentan las características de 799 adolescentes encuestados, entre estos, 427 (53.4%) eran de género femenino, el promedio de edad fue de 14.8 años, 276 estudiantes (34.5%) pertenecen al grado octavo de bachillerato. En general, 120 estudiantes (15%) presentaron rendimiento académico alto, con una media total de 3.5. La mitad de ellos, 404

estudiantes (50.6%), presentaron una afluencia familiar baja. Con respecto a la estructura familiar, 491 estudiantes (61.5%) pertenecen a una familia nuclear y el 61.5% presentó bienestar subjetivo alto, con una media total de 89.6. La media para el puntaje de depresión fue de 37, de los cuales 23% manifestó depresión moderada o alta.

**Tabla 1.** Características de la muestra encuestada

Variable	N (n=799)	%
Grado escolar		
Octavo	276	34.5
Noveno	274	34.3
Décimo	249	31.2
Género		
Chicas	427	53.4
Chicos	372	46.6
Estructura familiar		
Nuclear	491	61.5
Monoparental	173	21.8
Extendida	133	16.6
Escala de afluencia familiar		
Primer tercil	404	50.6
Segundo tercil	168	21.0
Tercer tercil	227	28.4
Rendimiento académico alto	120	15
Bienestar subjetivo alto	491	61.5
Depresión moderada o alta	207	25.9
	Promedio (DE)	Mínimo - máximo
Edad (años)	14.8(1.2)	12 - 18
Puntaje rendimiento académico	3.5 (0.5)	1.3 - 4.9
Puntaje bienestar subjetivo	89.6 (17.7)	11 - 110
Puntaje de depresión	37 (8.0)	20 - 73
DE: Desviación estándar		

En la tabla 2. se describe la asociación estadística entre el rendimiento académico y la depresión, existe un 70% más de probabilidades que los estudiantes que presentan depresión moderada o alta, tengan un rendimiento académico más bajo.

**Tabla 2.** Modelo 1: Asociación ajustada (odds ratio ajustados) entre rendimiento académico y bienestar subjetivo

Variables	OR (ajustados)	IC 95%	p-valor
Sexo			
Chicos	---	---	---
Chicas	0,5	0,3-0,7	,001
Estructura familiar			
Extendida	---	---	---
Nuclear	1,9	1,0-3,6	,043
Monoparental	1,1	0,5-2,3	,836
Escala de afluencia familiar			
Primer tercil	---	---	---
Segundo tercil	2,1	1,3-3,5	,003
Tercer tercil	1,9	1,2-3,0	,008
Bienestar subjetivo			
Bajo	---	---	---
Alto	1,5	1,0-2,4	,047

En la tabla 3 se describen las asociaciones estadísticas ajustadas para el rendimiento académico, se halló diferencia en cuanto a género, teniendo un 60% más de probabilidad las chicas de tener un rendimiento académico más bajo que los chicos. También se encontró relación con la estructura familiar, siendo un 100% más probable que aquellos estudiantes que pertenecen a familias nucleares presenten un rendimiento académico mayor. Se halló también correlación con la escala de afluencia familiar, los adolescentes que tienen una afluencia familiar en media y alta tienen alrededor del 100% más de probabilidades de presentar rendimiento académico más alto que los de afluencia familiar baja. De igual manera se encontró relación

estadística entre Depresión y rendimiento académico, hay 70% más de probabilidad que los estudiantes que presentan depresión moderada o alta tengan un rendimiento académico más bajo. Con respecto al bienestar subjetivo se había encontrado diferencia estadística en las asociaciones binarias, pero esta se pierde en cuanto se involucran otras variables del modelo.

**Tabla 3.** Modelo 3: Asociación ajustada (odds ratio ajustados) entre rendimiento académico y variables estudiadas.

Variables	OR (ajustados)	IC 95%	p-valor
Sexo			
Chicos	---	---	---
Chicas	0,4	0,3 - 0,6	,000
Estructura familiar			
Extendida	---	---	---
Nuclear	2,0	1,0 - 3,7	,035
Monoparental	1,1	0,5 - 2,4	,801
Escala de afluencia familiar			
Primer tercil	---	---	---
Segundo tercil	2,3	1,4 - 3,7	,002
Tercer tercil	1,9	1,2 - 3,1	,008
Bienestar subjetivo			
Bajo	---	---	---
Alto	1,2	0,8 - 1,9	,443
Depresión			
Sin depresión y leve	---	---	---
Moderada o alta	0,3	0,2 - 0,6	,000

## DISCUSIÓN

El rendimiento académico de los estudiantes adolescentes de la ciudad de Planeta Rica está estrechamente relacionado con la prevalencia

de depresión en dicha población, también se encontró relación con los niveles de bienestar subjetivo. Sin embargo, cuando se involucran otras variables sociodemográficas en el modelo esta se pierde. Lo que permite afirmar que la hipótesis se cumple en su mayor parte, permitiendo comparar los resultados de investigación con los de otros autores que encontraron hallazgos similares, por ejemplo, se relaciona el fracaso académico con un riesgo más alto de padecer un trastorno depresivo (30) tal como se observa en la presente investigación, localizando el 70% más de probabilidades de depresión para los estudiantes con rendimiento académico más bajo.

Esto podría llamar la atención si se toma en cuenta el dato bruto del rendimiento académico de los estudiantes planetaricenses, pues solo el 15% presentó un rendimiento académico alto, con un promedio total de 3.5 (DE 0.5), lo que ubica al grueso de la población en un promedio básico, teniendo en cuenta que las asignaturas se consideran aprobadas con un promedio de 3.0. Este puede ser un dato explicativo de la interacción positiva (31) y de la sensación de logro y utilidad (7) que puedan llegar a sentir los estudiantes, si su rendimiento está en el límite inferior y cada periodo escolar les toca lidiar con sentimientos de autodepreciación (32) que puede desembocar en pérdida de motivación.

Sin embargo, esta relación podría considerarse en sentido inverso y hablar de la depresión interviniendo en forma negativa en el desarrollo normal e integral del adolescente (33) afectando su rendimiento académico y otras áreas de interés del estudiante, teniendo en cuenta que en esta época particular del desarrollo, se pasa mayor tiempo en un ambiente escolar que en cualquier otro contexto y es en donde se desarrollan las actividades de interacción más significativas (7). En este sentido se puede hablar de un deterioro significativo en lo social y laboral (académico) que son los criterios que toma el DSM-V (34) para que los síntomas de cualquier trastorno depresivo sean tomados en cuenta. Sin embargo, es preciso determinar la frecuencia de dichos síntomas entre la población estudiada.

En la presente investigación y en otros estudios se planteó la presencia de bienestar subjetivo como factor protector para depresión (35); (36), sin embargo, a pesar de aparecer relacionados

positivamente el bienestar subjetivo y el rendimiento académico en primera instancia, cuando se evaluaba la relación binaria, dicha relación se perdió al considerar otras variables como género, estructura familiar y afluencia familiar, llamando la atención este último, puesto que los estudiantes que presentan una afluencia familiar más alta (segundo y tercer tercil) presentan un rendimiento académico más alto, es decir, aquellos estudiantes que tienen más pertenencias materiales en casa (habitación solo, computador, automóvil), tienen 100% más posibilidad de tener mayor éxito académico, concordando con investigaciones previas que reportan variabilidad significativa según determinantes sociales y económicos (37); (38); (39).

En ese mismo sentido, para aquellos alumnos que tienen una estructura familiar nuclear (los dos padres en casa) tienen el 100% más de probabilidad de tener un rendimiento académico alto, que aquellos que sólo viven con uno de los padres o en otro tipo de familia (monoparental o extendida) por consiguiente, se halla más relación del logro o fracaso académico de los estudiantes con variables familiares (28) que con el bienestar subjetivo, pues este último también fue afectado por esta variable familiar (63.5% de los que tienen una familia nuclear también presentaron bienestar subjetivo alto) (Tabla 3). Lo que lleva a deducir que los factores protectores son más susceptibles de ser potencializados en lo familiar que en lo personal.

## CONCLUSIONES

El rendimiento académico de los estudiantes adolescentes de la ciudad de Planeta Rica, está relacionado inversamente con la depresión, es decir, a mayor presencia de depresión entre los adolescentes, menor rendimiento académico. La elevada prevalencia de depresión de estos puede estar determinada por el rendimiento académico o sensación de bajo logro, y el rendimiento académico básico o en el límite inferior que tienen los estudiantes podría explicarse por la elevada prevalencia de depresión. El rendimiento académico no tuvo relación con el bienestar subjetivo en esta población, lo que quiere decir que el rendimiento

académico de los estudiantes no depende de los niveles de satisfacción vital y bienestar social que puedan llegar a experimentar los estudiantes en su contexto académico.

Lo que lleva a definir que los factores protectores para la problemática encontrada en esta población tienen más que ver con aspectos familiares que con aspectos personales, pues además de la depresión, se encontró una fuerte correlación entre el rendimiento académico y variables familiares, como la estructura y la afluencia familiar. Existiendo un 100% más de probabilidad que aquellos estudiantes que pertenecen a familias nucleares presenten un rendimiento académico más alto. Y el 100% más probable que los adolescentes que tienen una afluencia familiar media o alta, presenten un rendimiento académico más alto que aquellos que tienen afluencia familiar baja.

La mayoría de los estudiantes presentó una afluencia familiar baja, lo que quiere decir que el estatus socioeconómico de esta población pertenece en su gran mayoría a familias de bajos recursos. La estructura familiar de esta población es en su mayoría familias nucleares, es decir, los estudiantes adolescentes viven en casa con ambos padres. Los puntajes para bienestar subjetivo y depresión fueron en su mayoría elevados. El rendimiento académico de los adolescentes fue básico.

Los altos niveles de bienestar subjetivo de los adolescentes escolares se explican mejor por variables contextuales como pertenecer al grado académico inferior de la muestra (octavo) y a una estructura familiar nuclear, que por otras variables biológicas como la edad o el género y económicas como la afluencia familiar.

La alta prevalencia de depresión de los adolescentes escolarizados se explica mejor por variables biológicas como género (chicas presentan más depresión), y variables cognitivas como el rendimiento académico (70% más probable la depresión en los estudiantes con rendimiento académico bajo) que, por otras variables contextuales como estructura familiar o grado escolar, y económicas como afluencia familiar.

La prevalencia de depresión de los estudiantes de Planeta Rica (25.9%), estuvo

considerablemente por encima de las reportadas a nivel regional (11%) y nacional (15.8%) para la población de las mismas edades, en la última encuesta nacional de salud mental (19).

Para concluir se puede señalar que la aparición de la depresión entre los estudiantes adolescentes planetaricenses depende de su rendimiento académico, que a su vez está estrechamente relacionado con variables familiares como el hecho de pertenecer a una familia nuclear y tener una afluencia familiar más alta, dicho de otra forma, los adolescentes que viven con ambos padres y aquellos que tienen más posesiones materiales (Habitación propia, computador, servicio de internet, automóvil) tienen más probabilidades de tener un rendimiento académico más alto.

## REFERENCIAS

1. Testa A, Giannuzzi R, Daini S, Bernardini L, Petrongolo L, Silveri NG. Psychiatric Emergencies (part III): psychiatric symptoms resulting from organic diseases. *European Review for Medical & Pharmacological Sciences*. 2013; 17(Suppl 1): p. 86-99.
2. Artigue J, Tizón JL. Una revisión sobre los factores de riesgo en la infancia para la esquizofrenia y los trastornos mentales graves del adulto. *Atención Primaria*. 2014 Agosto 1; 46(7): p. 336-356.
3. Garcés Vieira V, Henao García C, Henao Grajales C, Naranjo Isaza AM. Prevalencia de depresión en adolescentes de 9 a 19 años de colegios públicos y privados del Área Metropolitana.; 2013. Available from: [https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1850/Prevalencia\\_depresion\\_adolescentes\\_9-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1850/Prevalencia_depresion_adolescentes_9-19.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
4. Londoño NH, Marín CA, Juárez F, Palacio J, Muñiz O, Escobar B, et al. Factores de riesgo psicosociales y ambientales asociados a trastornos mentales. *Suma psicológica*. 2010; 17(1): p. 59-68.
5. Corrieri S, Heider D, Conrad I, Blume A, König HH, Riedel-Heller S. School-based prevention programs for depression and anxiety in adolescence: a systematic review. *Health Promotion International*. 2014 Sept; 29(3): p. 427-441.
6. Jeammet P. *La Depresión en el Adolescente* Madrid: Biblioteca Nueva; 2016.
7. Rodríguez-Fernández A, Ramos-Díaz E, Ros I, Fernández-Zabala A, Revuelta L. Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma Psicológica*. 2016 Jan; 23(issue 1).
8. Fontiveros MAM, Vera MJM. Salud Mental en la adolescencia. In *Comunitaria SAdMFy. Guía de atención al adolescente*. Granada; 2015. p. 164.
9. Barra A. E, Cerna C. R, Kramm M. D, Véliz V. V. Problemas de Salud, Estrés, Afrontamiento, Depresión y Apoyo Social en Adolescentes. *Terapia Psicológica*. 2006; 24(1): p. 55-61.
10. Andrés L, Castañeiras CE, Richaud de Minzi C. Contribución de las Estrategias Cognitivas de Regulación Emocional en Ansiedad, Depresión y Bienestar en niños de 10 años. Resultados Preliminares. *Psencia: Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*. 2014; 6(2): p. 81-89.
11. Williams PG, Holmbeck GN, Greenley RN. Adolescent Health Psychology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2002; 70(3): p. 828-842.
12. Rodríguez PM, DPDA&ARB. Emociones y salud. De lo psicológico a lo fisiológico. *Revista Psicología Científica*. com. 2011 Agosto 15; 13(13).
13. Salovey P, Rothman AJ, Detweiler JB, Steward WT. Emotional states and physical health. *American Psychologist*. 2000;;p.110-121.
14. Lyubomirsky S, King L, Diener E. The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success? *Psychological Bulletin*. 2005; 131(6): p. 803-855.
15. Moyano Díaz E, Ramos Alvarado N. Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la Región Maule. *Universum*. 2007; 2(22).

16. Galicia-Moyeda IX, Sánchez-Velasco A, Robles-Ojeda FJ. Autoeficacia en Escolares Adolescentes: Su Relación con la Depresión, el Rendimiento Académico y las Relaciones Familiares. *Anales de Psicología*. 2013 Mayo; 29(2).
17. Campo-Arias A, Díaz-Martínez LA, Rueda-Jaimes GE, Barros-Bermúdez JA. Validación de la escala de Zung para depresión en universitarias de Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2005; XXXIV(1): p. 54-62.
18. Ossa AM, Sánchez Ochoa A, Mejía CE, Bareño J. Prevalencia de depresión y sus factores asociados en adolescentes entre 13 y 17 años en Colombia año 2003. *Revista CES Salud Pública*. 2016 Enero-Junio; 7(1): p. 37-48.
19. Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias, Pontificia Universidad Javeriana. Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia. ; 2015.
20. Ministerio de Salud y Protección Social. [minsalud.gov.co](https://www.minsalud.gov.co). [Online].; 2013 [cited 2017 Febrero 24]. Available from: <https://goo.gl/TCrctN>.
21. Ministerio de Educación Nacional. Sistema Integrado de Matricula (SIMAT). [Online].; 2017 [cited 2017 Nov 15]. Available from: <https://goo.gl/uRW3so>.
22. Lezama Meneses SR. Propiedades psicométricas de la escala de Zung para síntomas depresivos en población adolescente escolarizada colombiana. *Psychologia: avances de la disciplina*. 2012 Enero-Junio; 6(1): p. 91-101.
23. Ferrel Ortega FR, Vélez Mendoza J, Ferrel Ballestas LF. Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. *Encuentros, Universidad Autónoma del Caribe*. 2014 Diciembre; 12(2): p. 35-47.
24. Cummins RA, Lau ALD. Personal Wellbeing Index – ( English ) 3rd Edition. The International Well-being Group. 2005;: p. 16.
25. Rees G, Goswami H, Bradshaw J. Developing an index of children's subjective well-being in England. The Children's Society. 2010.
26. Casas F, Figuer C, González M, Malo S, Alsinet C, Subarroca S. The Well-Being of 12 - to 16-Year-Old Adolescents and their Parents: Results from 1999 to 2003 Spanish Samples. *Social Indicators Research*. 2007 August; 83(1): p. 87-115.
27. Oyanedel JC, Alfaro J, Mella C. Bienestar Subjetivo y Calidad de Vida en la Infancia en Chile. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 2015; 13(1): p. 313-327.
28. Lima-Serrano M, Guerra-Martín D, Lima-Rodríguez JS. Relación entre el funcionamiento familiar y los estilos de vida de los adolescentes en edad escolar. *Enfermería Clínica*. 2017 January-February; 27(1): p. 3-10.
29. Currie C, Molcho M, Boyce W, Holstein B, Torsheim T, Richter M. Researching health inequalities in adolescents: The development of the Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Family Affluence Scale. *Social Science & Medicine*. 2008; 66(6): p. 1429-1436.
30. Valencia-Peris A, Devís-Devís J, Peiró-Velert C. Involvement in sedentary activities and academic performance in adolescents: differences according to sociodemographic variables. *Culture and Education*. 2016; 28(2): p. 1-12.
31. Fernández González A, García-Viniegras CRV, Ruiz AL. Consideraciones acerca del bienestar psicológico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2014 Sept; 17(3): p. 1108-1147.
32. Leboivici S, Diatkine R, & Soulé M. Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente Jeammet P, editor. Madrid: Biblioteca Nueva; 2016.
33. Jaureguizar J, Bernaras E, Soroa M, Sarasa M, Garaigordobil M. Sintomatología depresiva en adolescentes y variables asociadas al contexto escolar y clínico. *Psicología Conductual*. 2015; 23(2): p. 245-264.
34. American Psychiatric Association. Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM V. 1st ed. Publishing AP, editor. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.

35. Vera Noriega Á, Yañez Quijada AI, Grubits S. Evaluación del bienestar subjetivo en estudiantes universitarios de México y Brasil. *Psicología para América Latina*. 2013;(25): p. 77-90.
36. Ramírez PE, Fuentes CA. Felicidad y rendimiento académico: efecto moderador de la felicidad sobre indicadores de selección y rendimiento académico de alumnos de ingeniería comercial. *Formación Universitaria*. 2013; 6(3): p. 21-30.
37. Currie C, et a. World Health Organization. Regional Office for Europe. [Online].; 2012 [cited 2017 Oct 15]. Available from: <https://goo.gl/GC1o7y>.
38. Starfield B, Riley AW, Witt WP, Robertson J. Social class gradients in health during adolescence. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2002; 56: p. 354-361.
39. Rajmil L, Herdman M, Ravens-Sieberer U, Erhart M, Alonso J. Socioeconomic inequalities in mental health and health-related quality of life (HRQOL) in children and adolescents from eleven European countries. *International Journal of Public Health*. 2014 February; 59(1): p. 95-105.