



CALIDAD DE VIDA, RESILIENCIA E IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

JAPCY M. QUICENO, JINETH MATEUS, MARISOL CARDENAS, DIANA VILLAREAL
Y STEFANO VINACCIA

Facultad de Psicología, Universidad de San Buenaventura, Bogotá, Colombia

Resumen: El objetivo de este estudio fue examinar las relaciones de la resiliencia y la ideación suicida con la calidad de vida en 50 adolescentes víctimas de abuso sexual de la ciudad de Bogotá, Colombia. El diseño fue *ex-post-facto* correlacional de corte transversal. Los participantes cumplieron la escala de resiliencia adolescente (ARS), el inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI) y el cuestionario de salud y bienestar para niños y adolescentes (KIDSCREEN-52). A nivel descriptivo encontramos moderados niveles de resiliencia, baja calidad de vida y altos niveles de ideación suicida. El análisis de correlación mostró que la resiliencia se relacionaba negativamente con la ideación suicida y positivamente con la calidad de vida, y la ideación suicida se relaciona negativamente con la calidad de vida. En conclusión, la resiliencia es una variable protectora frente a los pensamientos sobre el suicidio y promueve la calidad de vida en los y las adolescentes víctimas de abuso sexual.

Palabras clave: Calidad de vida; resiliencia; ideación suicida; adolescentes; abuso sexual.

Quality of life, resilience and suicidal ideation in adolescent victims of sexual abuse

Abstract: The aim of this study was to evaluate the relationship of resilience and suicidal ideation with quality of life in 50 adolescent sexual abuse victims from Bogotá City, Colombia. The design was *ex-post-facto* correlational and cross-sectional. Participants completed the Adolescent Resilience Scale (ARS), the Positive and Negative Suicide Ideation Inventory (PANSI), and the health and wellbeing scale for children and adolescents KIDSCREEN-52. At a descriptive level, moderate levels of resilience, low quality of life and high levels of suicidal ideation were found. Correlation analysis showed that resilience was negatively related to suicidal ideation and positively to quality of life, whereas suicidal ideation was negatively related to quality of life. In conclusion, resilience is a variable which protects against suicidal thinking and promotes quality of life in adolescents victims of sexual abuse.

Keywords: Quality of life; resilience; suicidal ideation; adolescents; sexual abuse.

INTRODUCCIÓN

El abuso sexual infantil es un problema de salud pública en todo el mundo especialmente por los efectos a largo plazo de las víctimas cuando son adultos (Mebarak, Martínez, Herrera y Lozano, 2010). Según Mebarak et al.

(2010) el abuso sexual hace referencia a «algún tipo de contacto de carácter sexual entre un adulto y un menor de edad, en el que el adulto se vale de la incapacidad del menor para consentir y comprender el hecho» (p. 131). Además estos autores señalan que el abuso sexual también puede ser consentido entre un menor con otros desde que haya una condición de control y poder.

En Colombia, según los datos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) «en el año 2011 se llevaron a cabo 17.628 exámenes médicos a menores de

Recibido: 21 noviembre 2012; Aceptado: 21 febrero 2013.

Correspondencia: Japcy Quiceno, Facultad de Psicología, Universidad de San Buenaventura, Cra. 8 H No. 172-20, Bogotá, Colombia. Correo-e: japcyqs@hotmail.com

edad por presunto delito sexual, siendo las adolescentes entre 10 a 14 años de edad uno de los grupos más vulnerables con 6.473 casos, concluyendo el informe que siguen siendo las niñas las principales víctimas del delito sexual con un 82.4%» (INMLCF, 2013), «los abusadores sexuales son en su mayoría familiares (alrededor del 85%) con algún tipo de formación (90%), y los actos son cometidos en gran parte en el lugar donde habita el menor (70%) y en las ciudades capitales (87%)» (Jiménez, 2013).

El abuso sexual puede trascender y vulnerar la percepción de calidad de vida del niño o adolescente incluso hasta la vida adulta. La calidad de vida en la infancia (CVI) «es la percepción del bienestar físico, psicológico y social del niño o adolescente dentro de un contexto cultural específico de acuerdo a su desarrollo evolutivo y a sus diferencias individuales» (Quiceno, 2007), este constructo se viene estudiando en niños y adolescentes desde los años 80s y a partir del año 2000 en adelante hay un aumento paulatino de investigaciones en el área centradas especialmente en el ámbito de la pediatría, pero en el ámbito educativo y en salud mental las investigaciones son pocas (Quiceno y Vinaccia, 2008).

Al respecto, Coker et al. (2000) realizaron un estudio para evaluar el impacto de la violencia en el noviazgo, el sexo forzado y su perpetración sobre el bienestar tanto en la víctima como en los agresores en 5414 estudiantes de escuelas públicas de Carolina del Norte (Estados Unidos) que cursaban los grados 9 al 12. Encontraron que tanto en la víctima mujer como el agresor hombre tenían baja calidad de vida, baja satisfacción con la vida e intentos de suicidio. Por otro lado, se han hallado datos similares en adultos que fueron abusados sexualmente en la infancia. Nickel et al. (2004) en Alemania desarrollaron un estudio entre 1998 y 2002, la media de edad de la muestra fue de 41 años y encontraron que los pacientes que habían sido víctimas de abuso sexual en la infancia tenían una desfavorable calidad de vida, es decir, una percepción poco satisfactoria de la vida, recurrentes enfermedades psiquiátricas, ideación suicida, bajo funcionamiento social, percepción alterada de su imagen corporal y

más enfermedades psicosomáticas que un grupo de pacientes psiquiátricos hospitalizados.

Por el contrario a la mirada tradicional adversidad versus comportamiento perturbador en la vida adulta, otros estudios han encontrado que algunos niños y adolescentes que fueron víctimas de abuso sexual cuando son adultos llegan a ser personas psicológicamente estables, con un funcionamiento normal en su vida diaria y sin resentimientos por su agresor, encontrando en éstos como factor común de protección la resiliencia (Collishaw et al., 2007; DuMont, Widom y Czaja, 2007; Edmond, Auslander, Elze y Bowland, 2006; Oliva, Jiménez, Parra y Sánchez-Queija, 2008; Pereda, Gallardo-Pujo y Jiménez, 2011; Wilcox, Richards y O'Keeffe, 2004). Según Becoña (2006), la resiliencia «tiene como origen etimológico la palabra latina «resilio» que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar» (p. 125). En la infancia se define como la capacidad de responder y desarrollarse ante la experiencia de eventos vitales estresantes (Markstrom, Marshall y Tryon, 2000). Una explicación de cómo la resiliencia operaría frente a un evento vital estresante de abuso sexual en la infancia se daría a partir de la resiliencia psicobiológica que indica que un niño abusado presentaría una regulación epigenética, es decir, adaptación cerebral al medio violento, desarrollando además la plasticidad cerebral, todo esto explicaría los mecanismos psicobiológicos de la resiliencia frente a episodios traumáticos (Pereda y Gallardo-Pujo, 2011). Es por tanto que un niño o adolescente víctima de abuso sexual con características resilientes puede llegar incluso a tener menor riesgo de ideación suicida (Johnson, 2010) y una favorable calidad de vida, ya que la resiliencia es una variable protectora, amortiguadora y mediadora de la salud física y mental (Quiceno, Vinaccia y Remor, 2011). Al respecto, Lev-Wiesel (2000) desarrolló un estudio con 52 adultos sobrevivientes de abuso sexual infantil y encontró en éstos una alta calidad de vida y una sana autoestima ya que atribuyeron las causas del abuso sexual a características del agresor y no a sí mismos. De otro lado Segal (2009) plantea que hay suficiente literatura que ha documentado las relaciones entre abuso sexual y comportamientos suicidas, pero se sabe

muy poco sobre el papel de la resiliencia como factor disuasorio de las ideas suicidas.

Es de considerar que la mayoría de los estudios con personas víctimas de abuso sexual son de corte retrospectivo, donde vienen siendo evaluados mucho tiempo después de la experiencia de abuso, cuando son ya adultos, para analizar los trastornos asociados, pero poco se sabe sobre el impacto que tienen factores patogénicos y salutogénicos a corto plazo sobre el abuso sexual en los adolescentes que aporten elementos para el diseño de programas de intervención puntuales. En consideración a lo antes planteado y a los pocos estudios en el área en Iberoamérica se pretende en este estudio, evaluar las relaciones de la resiliencia y la ideación suicida sobre la calidad de vida en adolescentes víctimas de abuso sexual de la ciudad de Bogotá, Colombia.

MÉTODO

Participantes

Participaron en el estudio 50 adolescentes hombres y mujeres entre los doce a dieciséis años de edad adscritos a una asociación que les brinda atención clínica psicológica, quienes fueron escogidos mediante muestreo no aleatorio de sujetos disponibles. Los adolescentes de este estudio fueron víctimas abuso sexual infantil en los últimos doce meses previos a la aplicación de los protocolos psicométricos, ya sea con contacto o sin contacto, y donde sus agresores eran hombres mayores de edad entre 25 a 60 años de edad, conocidos por el núcleo familiar de la víctima o por la misma víctima.

Instrumentos

Escala de Resiliencia Adolescente (Adolescent Resilience Scale, ARS). Fue desarrollada por Oshio, Kaneko, Nagamine y Nakaya (2003) en Japón con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,85 para la escala total y para las dimensiones búsqueda de la novedad de 0,79, regulación emocional de 0,77 y orientación positiva hacia el futuro de 0,81. La escala ARS ha sido tradu-

cida al idioma español por Restrepo (2009) y adaptada por Quiceno y Vinaccia (2010). Consta de 21 items con un sistema de respuesta tipo Likert que oscila entre 1 («definitivamente si») a 5 («definitivamente no») y comprende tres dimensiones: búsqueda de la novedad, regulación emocional y orientación positiva al futuro y una escala total. A mayor puntuación mayor resiliencia.

Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (Positive and Negative Suicide Ideation Inventory, PANSI). Desarrollado originalmente por Osman, Gutiérrez, Kopper, Barrios y Chiros (1998). Se cuenta con la versión colombiana realizada por Villalobos-Galvis (2010) presentando niveles buenos de fiabilidad ($= 0,89$). Esta escala cuenta con 14 items con un sistema de respuesta tipo Likert en una escala de 5 puntos que va de 0 a 4 y dos dimensiones que son ideación suicida positiva que hace referencia a los factores protectores e ideación suicida negativa que hace alusión a los factores de riesgo. A mayor puntuación mayor ideación suicida positiva o negativa.

Cuestionario de Salud y Bienestar en Niños(as) y Adolescentes (KIDSCREEN-52). La versión original fue desarrollada por Herdman y el grupo europeo KIDSCREEN (2002), se cuenta con la versión colombiana (Colombia KIDSCREEN-52) desarrollada por Jaimes (2008). La consistencia interna de este cuestionario oscila entre 0,70 a 0,90 en sus diferentes versiones idiomáticas (Rajmil et al., 2012). Este cuestionario comprende diez dimensiones que comprenden 52 items en una escala respuesta tipo Likert con cinco alternativas de respuesta («nunca» a «siempre») para las dimensiones: bienestar psicológico, estado de ánimo, auto-percepción, autonomía, vida familiar, recursos económicos, amigos y apoyo social, entorno escolar y aceptación social. Mientras que la dimensión bienestar físico tiene un sistema de respuesta tipo Likert con cinco alternativas de respuesta que va de «excelente a «mala».

Procedimiento

Previo permiso de los representantes legales de la asociación que presta atención clínica

psicológica a los niños y adolescentes víctimas de abuso sexual en Colombia se prosiguió con la captación de la muestra. Primero se informó a los padres de familia/acudientes sobre el propósito del estudio, y luego se informó a los adolescentes quienes sus padres autorizaron previamente su participación en la investigación. Tanto a los padres de familia/acudientes como a los adolescentes se les aclaró que podían retirarse del estudio en el momento que lo consideraran pertinente y que no recibirían ningún tipo de retribución económica. Los adolescentes que de manera libre y voluntaria decidieron participar fueron reunidos por grupos en la asociación, y se les entregó los diferentes instrumentos psicométricos como la ficha de datos sociodemográficos para ser respondida de forma individual, contando con la ayuda del investigador en el momento que lo requirieran, en este caso dos especialistas en intervención psicológica en situaciones de crisis. El proceso de aplicación tuvo una duración de 45 minutos.

RESULTADOS

Se presentan a continuación los análisis estadísticos del estudio. Para el análisis descriptivo de las variables edad, escolaridad, resiliencia, ideación suicida y calidad de vida se utilizó como medida de tendencia central la media. Así mismo, se calculó la *DT* y las puntuaciones mínimas y máximas de las diferentes dimensiones de los instrumentos psicométricos utilizados. Y respecto a las variables nominales (sexo, con quien vive el adolescente, y tipo y diagnóstico de enfermedad), discretas (estrato socioeconómico y número de hermanos) se emplearon porcentajes. Se calculó además el coeficiente alfa de Cronbach para el análisis de fiabilidad de los instrumentos psicométricos del estudio (ARS, PANSI y KIDSCREEN-52). Se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson para el análisis de correlación entre las variables del estudio y por último, se empleó un modelo de regresión lineal múltiple para evaluar el peso de las variables predictoras como resiliencia e

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra ($N = 50$)

	<i>n</i>	<i>%</i>		<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Sexo</i>			<i>Edad (12 a 16 años)</i>		
Hombre	6	12,0%	Media (<i>DT</i>)	14,4	(1,1)
Mujer	44	88,0%	Rango (mín.-máx.)		13-16
<i>Escolaridad</i>			<i>Estrato socioeconómico</i>		
Media (<i>DT</i>)	7,9	(1,1)	Bajo (nivel 1 y 2)	40	80,0
Rango (mín.-máx.)		6-11	Medio (nivel 3 y 4)	10	20,0
<i>Con quién vive el adolescente</i>			<i>Número de hermanos</i>		
Padres y hermanos	12	24,0	Cero	2	4,0
Padres y soy único hijo	1	2,0	Uno	12	24,0
Mamá, padrastro y hermanos	6	12,0	Dos	12	24,0
Papá y hermanos	2	4,0	Tres	18	36,0
Mamá y hermanos	14	28,0	Cuatro	5	10,0
Mamá, abuela y hermanos	3	6,0	Cinco	1	2,0
Abuelos y sin hermanos	1	2,0			
Familia extendida con padres	1	2,0			
Familia extendida sin padres	7	14,0			
Instituto Familiar y madre sustituta	3	6,0			
<i>Tipo de enfermedad</i>			<i>Diagnóstico de enfermedad</i>		
Miopía	1	2,0	Con diagnóstico	4	8,0
Cataratas	1	2,0	Sin diagnóstico	46	92,0
Dermatitis, desnutrición, osteoporosis	1	2,0			
Dermatitis	1	2,0			

ideación suicida sobre la calidad de vida (variable criterio).

Descripción de la muestra según las características sociodemográficas

En la Tabla 1 se aprecia que en el estudio participaron adolescentes en su mayoría mujeres (88,0%) entre los trece a dieciséis años de edad con una edad media de 14 años y cuatro meses quienes cursaban los grados 6° a 11° de educación básica secundaria y media vocacional. La educación básica secundaria y media vocacional en Colombia está conformada por seis años, donde cuatro años corresponde a la educación básica secundaria (grado 6° a 9°), las edades oscilan entre 11 a 14 años. Y la educación media vocacional comprende dos años de estudios (grado 10° a 11°) y las edades van entre 15 a 17 años. De otro lado, gran par-

te de la muestra de este estudio pertenecen al estrato socioeconómico colombiano bajo (80,0%). La mayoría de los adolescentes viven con la madre jefe de familia (28,0%), en segundo orden con sus padres y hermanos (24,0%), y en tercer orden en una familia extensa sin sus padres (14,0%). El número de hermanos fluctúa entre tres con un 36,0%, dos con un 24,0% y un hermano con otro 24,0%. Y por último, la gran mayoría de los adolescentes no reportaron tener diagnóstico de enfermedad (92,0%).

Análisis descriptivo según las variables psicológicas del estudio

Presentamos en la Tabla 2 los datos descriptivos de las variables psicológicas y el alfa de Cronbach de los instrumentos empleados en el estudio.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de las variables psicológicas del estudio

	Media	DT	Mínimo	Máximo	Alfa
<i>Resiliencia total, ARS</i>	2,85	0,41	2	4	0,75
Búsqueda de la novedad	3,45	0,66	2	5	0,58
Regulación emocional	2,99	0,59	2	4	0,59
Orientación positiva al futuro	4,02	0,89	2	5	0,82
<i>Ideación suicida, PANSI (0-56)</i>	15,86	11,29	0	49	0,89
<i>Escala KIDSCREEN-52</i>					
Bienestar físico	44,67	12,16	26	71	0,80
Bienestar psicológico	46,57	14,28	15	70	0,91
Estado de ánimo	33,45	13,20	6	71	0,90
Autopercepción	45,76	12,46	21	71	0,70
Autonomía	39,18	13,01	12	68	0,84
Relación con padres y vida familiar	45,07	17,12	6	69	0,93
Recursos económicos	38,01	9,50	24	55	0,81
Amigos y apoyo social	44,20	13,09	8	67	0,86
Ambiente escolar	48,16	10,57	26	73	0,76
Aceptación social (bullying)	38,67	13,70	3	59	0,74

A nivel general hubo de aceptable a muy buena fiabilidad en las diferentes dimensiones y escalas totales de los instrumentos psicométricos utilizados en el estudio, aunque cabe aclarar que solo la dimensión búsqueda de la novedad y regulación emocional de resiliencia tuvo niveles de fiabilidad menores a 0,70 como se aprecia en la Tabla 2.

Respecto a la escala de resiliencia ARS se observa que la dimensión búsqueda de la novedad y la puntuación total en resiliencia tuvieron puntuaciones medias moderadas, mientras que la dimensión orientación positiva al futuro tuvo los niveles promedios más altos respecto a las demás dimensiones de la escala de resiliencia, y la dimensión regulación emocional y la esca-

la total de resiliencia tuvieron los valores medios más bajos. De acuerdo al inventario PAN-SI se aprecia puntuaciones medias altas y un total de 29 (58,0%) adolescentes presentaron alta ideación suicida según los puntos percentiles de la escala PANSI.

En relación a la escala de calidad de vida se encontró una puntuación moderada en la dimensión ambiente escolar y medio bajas en las dimensiones bienestar físico, bienestar psicológico, autopercepción, relación con padres y vida familiar, y amigos y apoyo social. Por último, las dimensiones autonomía, recursos económicos, aceptación social y estado de ánimo tuvieron puntuaciones bastante bajas siendo la dimensión estado de ánimo la que tuvo las puntuaciones más bajas entre todas las dimensiones del cuestionario de calidad de vida KIDSCREEN-52.

Correlaciones entre las variables

En la Tabla 3 se presentan los resultados del análisis de correlación de Pearson [donde hubo relación estadísticamente significativa al nivel de 0,01 y 0,05]. Respecto a la resiliencia escala total se observa una correlación negativa alta con la ideación suicida del PANSI (-0,63) y positiva alta con la dimensión bienestar psicológico de calidad de vida (0,64), de igual modo la resiliencia escala total tuvo correlaciones

positivas moderadas con las dimensiones de calidad de vida bienestar físico (0,42), estado de ánimo (0,47), autopercepción (0,55), autonomía (0,44), relación con padres y vida familiar (0,467) y ambiente escolar (0,49), y por último, la resiliencia escala total tuvo una correlación positiva baja con la dimensión amigos y apoyo social (0,28).

De acuerdo con la dimensión búsqueda de la novedad de resiliencia se aprecia una correlación baja negativa con la ideación suicida del PANSI (-0,39) y una correlación baja positiva con la dimensión bienestar psicológico de calidad de vida (0,33).

En cuanto a la dimensión regulación emocional de resiliencia hubo una correlación negativa baja con la ideación suicida del PANSI (-0,40) y positivas bajas con las dimensiones de calidad de vida autonomía (0,36), relación con padres y vida familiar (0,39) y aceptación social (0,30). De otro lado la dimensión regulación emocional tuvo correlaciones positivas moderadas con las dimensiones de calidad de vida bienestar psicológico (0,40), estado de ánimo (0,41), autopercepción (0,42) y ambiente escolar (0,47).

Respecto a la dimensión orientación positiva al futuro de resiliencia se aprecia una correlación negativa moderada con la ideación suicida del PANSI (-0,58) y positivas moderadas con las dimensiones de calidad de vida bienestar físico (0,47), estado de ánimo (0,45), auto-

Tabla 3. Correlaciones entre las variables de resiliencia y las variables de salud

	PANSI- Ideación suicida	Bienestar físico	Bienestar psicológico	Estado de ánimo	Autopercepción	Autonomía	Relación con padres y vida familiar	Recursos económicos	Amigos y apoyo social	Ambiente escolar	Aceptación social
ARS-Resiliencia total	-0.63**	0.42**	0.64**	0.47**	0.55**	0.44**	0.46**	0.19	0.28*	0.49**	0.11
ARS-Búsqueda de la novedad	-0.39**	0.18	0.33*	0.15	0.19	0.16	0.11	0.07	0.16	0.16	-0.24
ARS-Regulación emocional	-0.40**	0.25	0.40**	0.41**	0.42**	0.30*	0.39**	0.10	0.15	0.47**	0.30*
ARS-Orientación positiva al futuro	-0.58**	0.47**	0.66**	0.45**	0.59**	0.43**	0.50**	0.24	0.30*	0.42**	0.14
PANSI-Ideación suicida	-	-0.46**	-0.60**	-0.40**	-0.44**	-0.28*	-0.34*	-0.11	-0.27	-0.35*	-0.16

percepción (0,59), autonomía (0,43), relación con padres y vida familiar (0,50) y ambiente escolar (0,42). De otro lado la dimensión orientación positiva al futuro de resiliencia tuvo una correlación positiva alta con la dimensión bienestar psicológico (0,66) y baja con la dimensión amigos y apoyo social de calidad de vida (0,30).

De acuerdo a la ideación suicida del PANSI se aprecian correlaciones negativas bajas con las dimensiones de calidad de vida autonomía (-0,28), relación con padres y vida familiar (-0,34) y ambiente escolar (-0,35) y moderadas con las dimensiones de calidad de vida bienestar físico (-0,46), estado de ánimo (-0,40) y autopercepción (-0,44). Por último, la ideación suicida del PANSI tuvo una correlación negativa alta con bienestar psicológico de calidad de vida (-0,60).

Análisis de regresión lineal múltiple

En relación a los modelos finales de regresión lineal múltiple se encontró que el bienestar psicológico de calidad de vida presentó un coeficiente de determinación $R^2c = 49\%$, explicado positivamente por la dimensión orientación positiva al futuro de resiliencia ($B = 0,469$; $t = 3,722$; $p = 0,001$) y negativamente por la ideación suicida del PANSI ($B = -0,330$; $t = -2,619$; $p = 0,012$). Y por último se encontró que la dimensión autopercepción de calidad de vida presentó un coeficiente de determinación $R^2c = 34\%$; explicado positivamente por la dimensión orientación positiva al futuro de resiliencia ($B = 0,595$; $t = 5,135$; $p = 0,000$).

DISCUSIÓN

En relación a los instrumentos empleados en este estudio se aprecia a nivel general un buen nivel de fiabilidad. Es de anotar que se cuenta con la adaptación cultural colombiana de la escala KIDSCREEN-52 (Jaimes, 2008), respecto a la escala de resiliencia se tiene algunas caracterizaciones más no validaciones con muestras de adolescentes escolarizados (Quiceno, Vinaccia y grupo Fundación Flor de Liz, en prensa; Restrepo, Vinaccia y Quiceno, 2011), y

en cuanto al inventario de ideación suicida PANSI se cuenta con la validación colombiana (Villalobos-Galvis, 2010).

Respecto a los resultados encontrados en el estudio a pesar del tamaño limitado de la muestra que depende y está condicionada por una característica específica de los participantes como el haber sido víctimas de abuso sexual los resultados indicaron a nivel descriptivo que los adolescentes de este estudio tenían moderada resiliencia de acuerdo a la escala total, y según las dimensiones de la escala de resiliencia se aprecia que hay cierto interés hacia una amplia variedad de eventos (búsqueda de la novedad), hay una baja compostura y control de sus emociones internas (regulación emocional), pero sobre todo hay un interés por tener metas hacia el futuro (orientación positiva al futuro). Al respecto, los resultados de las puntuaciones medias de este estudio son inferiores a la investigación original de Oshio et al. (2003) con adolescentes japoneses en la dimensión regulación emocional (media = 2,99 vs. 3,23), resiliencia total (media = 2,85 vs. 3,48) y búsqueda de la novedad (media = 3,45 vs. 3,78), menos en orientación positiva al futuro (media = 4,02 vs. 3,52) donde las puntuaciones medias son más altas en este estudio. De otro lado, los resultados de este estudio son inferiores a la investigación de Restrepo et al. (2011) con adolescentes de un colegio público de la ciudad de Medellín, Colombia en la dimensión regulación emocional (media = 2,99 vs. 3,32) y resiliencia total (media = 2,85 vs. 3,57), pero son similares las puntuaciones medias en ambos estudios en las dimensiones búsqueda de la novedad (media = 3,45 vs. 3,41) y orientación positiva al futuro (media = 4,02 vs. 4,42).

En cuanto a los resultados de la escala PANSI se observa alta ideación suicida en los adolescentes de este estudio. Al respecto Segal (2009) encontró en 138 mujeres americanas víctimas de abuso sexual entre 18 y 53 años de edad pocas razones para vivir siendo esto un riesgo para el comportamiento suicida. Los resultados de esta investigación difieren del estudio de Quiceno et al. (en prensa) con una muestra de 291 adolescentes escolarizados de colegios públicos de la ciudad de Bogotá (media = 15,86 vs. 5,41) y con adolescentes de la ciu-

dad de San Juan de Pasto, Colombia (media= 15,86 vs. 10,85) donde las puntuaciones medias son más bajas en este estudio (Villalobos-Galvis, 2010). Más específicamente, un 58,0% de los adolescentes contemplaron al suicidio como un medio para resolver una serie de situaciones que les acontecen y les preocupan en comparación del estudio de Quiceno et al (en prensa) donde se halló un 14,8% de ideación suicida en estudiantes de colegios públicos de Bogotá, el de Villalobos-Galvis (2010) donde hubo un 20% en estudiantes de San Juan de Pasto, Colombia y el de Fan et al. (2008) en China con 3.517 estudiantes universitarios donde se encontró una tasa de 14,1% de ideación suicida en toda la muestra.

Al respecto, Villalobos-Galvis (2010) como en este estudio ha encontrado en sus investigaciones un 20% de pensamientos de suicidio y argumenta que estos resultados son afines a otros estudios. Este autor plantea además que las ideas suicidas «pueden ser productos cognitivos normales, en el sentido de que un buen porcentaje de personas las tiene a lo largo de su vida. Sin embargo, es la presencia excesiva, intensa, permanente y generalizada la que determina su potencial amenazante» (p. 518).

En cuanto a la calidad de vida en general se aprecia en estas adolescentes víctimas de abuso sexual una percepción no muy favorable lo que es afín al estudio de Al-Fayez, Ohaeri y Gado (2012) donde encontraron en 4.467 estudiantes de Kuwait (media de edad de 16 años) que la presencia de abuso sexual infantil se asoció significativamente con una disminución en la calidad de vida.

De igual modo al comparar los resultados de esta investigación con el estudio de Quiceno et al. (en prensa) con 293 adolescentes escolarizados de estrato socioeconómico bajo de la ciudad de Bogotá, Colombia, donde se emplearon los mismos instrumentos de este estudio, se aprecia diferencias en la calidad de vida a favor de los adolescentes escolarizados, véase las dimensiones bienestar físico (media = 53,7 vs. 44,7), bienestar psicológico (media = 58,1 vs. 46,6), estado de ánimo (media = 43,2 vs. 33,5), autopercepción (media = 50,7 vs. 45,8), autonomía (media = 49,0 vs. 39,2), relación con padres y vida familiar (media = 50,4 vs. 45,1),

recursos económicos (media = 43,9 vs. 38,0), amigos y apoyo social (media = 55,4 vs. 44,2), ambiente escolar (media = 51,8 vs. 48,2) y aceptación social -bullying (media = 40,8 vs. 38,7).

Siguiendo por esta línea es de anotar que en estas adolescentes el estado de ánimo fue una de las dimensiones de calidad con los niveles medios más bajos entre dimensiones, indicando presencia significativa de emociones negativas como soledad, tristeza, depresión, estrés y sentimientos de incompetencia y resignación. De igual modo, entre las dimensiones de calidad de vida con puntuaciones medias bastante bajas se encuentran recursos económicos, la autonomía y la aceptación social. Indicando que los adolescentes de este estudio perciben que tienen bastante restricción y desventaja financiera que no les posibilita tener un estilo de vida equiparable a sus pares, limitándoles la oportunidad de compartir y hacer actividades con sus iguales. Además perciben que aún les falta autosuficiencia, independencia y libertad para tomar decisiones respecto a sus actividades diarias y de su propia vida y esperarían que el medio les brindara mayores oportunidades para participar en actividades sociales y de ocio. Perciben en su lugar escolar poca aceptación social donde uno o algunos compañeros agreden, son irrespetuosos hacia otros que estos consideran más «débiles» (sus víctimas), a quienes atormentan, intimidan, rechazan y les hacen daño a ellos/ellas y a sus objetos personales en repetidas ocasiones.

En lo que respecta a las dimensiones de calidad de vida amigos y apoyo social, bienestar físico, relación con padres y vida familiar, autopercepción y bienestar psicológico hubo puntuaciones medias bajas. Indicando que los adolescentes de este estudio sienten algo de aceptación, apoyo, respeto y confianza por parte de su grupo de amigos y se sienten inhibidos de alguna manera para poder interactuar y comunicarse abiertamente y mantener en el tiempo la calidad en sus relaciones. Perciben además que su salud no es tan buena como las de otros adolescentes de su misma edad, y que hay cierta restricción en su habilidad para moverse por la casa y la escuela y para jugar enérgicamente o hacer actividades físicas exigentes como los

deportes. Las relaciones con sus padres y la vida familiar son algo agradables, sienten que les falta más apoyo, amor, entendimiento, disponibilidad y ser tratados de forma más justa. Perciben que les falta más seguridad y confianza consigo mismos y aceptación por su aspecto físico e imagen corporal y que su autoestima está algo vulnerada. En cuanto a al bienestar psicológico perciben que tienen algo de experiencias positivas y emociones positivas como alegría y gozo y de satisfacción por la vida.

Y entre las dimensiones de calidad de vida la dimensión ambiente escolar fue la que tuvo niveles moderados. Indicando que los adolescentes perciben que tienen capacidades adecuadas a nivel cognitivo para aprender y concentrarse, están satisfechos de alguna manera con sus propias habilidades y resultados escolares y perciben el colegio como un lugar más o menos agradable donde pueden interactuar con algunos de sus profesores.

En cuanto al análisis de correlación se observa en este estudio que la resiliencia escala total y sus dimensiones búsqueda de la novedad, regulación emocional y orientación positiva al futuro tienen una relación inversamente proporcional con la ideación suicida, es decir, los adolescentes que tienen perspectivas y sueños para con su vida, que regulan sus estados emocionales y se muestran interesados por una amplia variedad de eventos tienen menos riesgo de ideación suicida. Al respecto Gutiérrez, Freedenthal, Wong, Osman y Norizuki (2012) encontraron en adolescentes psiquiátricos que la resiliencia se asociaba con mayores motivos para vivir mientras que la ideación suicida se asociaba negativamente con la construcción de la resiliencia.

En lo que respecta a las relaciones entre resiliencia y calidad de vida se aprecia en este estudio que la adaptación exitosa en los adolescentes a pesar de vivir circunstancias desafiantes o amenazadoras se asocia positivamente con la percepción de gozar de buena salud (bienestar físico), con la satisfacción por la vida (bienestar psicológico), con la presencia de emociones positivas (estado de ánimo) y la aceptación de la imagen corporal y gustos personales (auto percepción). Más concretamente la dimensión búsqueda de la novedad de resiliencia se asocia

de manera positiva con la dimensión bienestar psicológico de calidad de vida. Y la dimensión regulación emocional tiene una relación directamente proporcional con las dimensiones bienestar psicológico, estado de ánimo y auto percepción de calidad de vida. En el estudio de Restrepo et al. (2011) con adolescentes de colegios públicos de Medellín, Colombia, se halló que la dimensión regulación emocional predijo positivamente sobre la calidad de vida medida con el cuestionario Kid-Kindl.

En cuanto a la dimensión orientación positiva al futuro de resiliencia se relaciona positivamente con las dimensiones de calidad de vida bienestar físico, estado de ánimo, bienestar psicológico y auto percepción. Y específicamente la dimensión orientación positiva al futuro incide positivamente sobre el bienestar psicológico y la auto percepción (autoestima) de calidad de vida. Resultados similares a este estudio se encontraron en la investigación de Quiceno et al. (en prensa), con adolescentes escolarizados donde la orientación positiva hacia el futuro de resiliencia de la escala ARS tuvo un peso positivo sobre el bienestar psicológico del cuestionario de calidad de vida KIDSCREEN-52. Stevens, Constantinescu y Butucescu (2011) realizaron un estudio transcultural con estudiantes rumanos y estadounidenses y encontraron un modelo de bienestar psicológico en el que las expectativas para alcanzar sueños fueron frecuentes predictores de satisfacción con la vida.

En cuanto a las relaciones entre ideación suicida y calidad de vida se observa en los adolescentes de esta investigación que los pensamientos acerca del suicidio se asocian negativamente con las dimensiones bienestar físico, estado de ánimo, auto percepción y bienestar psicológico de calidad de vida, de igual modo las ideas suicidas inciden negativamente sobre el bienestar psicológico de calidad de vida. De igual manera en el estudio de Quiceno et al. (en prensa) con adolescentes escolarizados se encontró que la ideación suicida del PANSI tuvo un peso negativo sobre el bienestar psicológico del cuestionario de calidad de vida KIDSCREEN-52. De otro lado, Goldney, Fisher, Wilson y Cheok (2001) desarrollaron un estudio con 3010 personas del Sur de Australia mayores de 15 años y encontraron que la ideación suici-

da se asociaba con una desfavorable calidad de vida relacionada con la salud.

En conclusión, los adolescentes víctimas de abuso sexual que son resilientes tiene mayor posibilidad de protección frente a la ideación suicida, de otro lado, el tener metas claras y perspectivas futuras y ver el futuro de manera optimista (orientación positiva al futuro) promueve la experiencia emociones positivas y la apreciación por la vida (bienestar psicológico) favorece la autoestima, la aceptación por la imagen corporal y los gustos personales (autopercepción), mientras que los pensamientos suicidas aminoran el bienestar psicológico. De otro lado, los adolescentes de este estudio tienen una percepción de su calidad de vida desfavorable y se hace relevante prestar atención clínica a su estado de ánimo, a las manifestaciones de bullying que están experimentando y a la presencia significativa de ideación suicida.

Por lo antes planteado se sugiere el diseño de programas de intervención puntuales focalizados en la psicología positiva que potencien la resiliencia en estos adolescentes que coadyuven a una mejor percepción de su calidad de vida tanto a corto como a largo plazo ya que los costos y efectos psico-emocionales y sociales del abuso sexual pueden llegar a extenderse a lo largo de toda la vida de la víctima sino se interviene a tiempo y si no se cuenta con suficientes recursos resilientes. Al respecto Collishaw et al. (2007) encontraron que los adolescentes que fueron víctimas de abuso físico y sexual en la infancia tuvieron altas tasas de psicopatología en la vida adulta, pero tan solo una minoría no llegan a reportar problemas de salud mental ya que son personas resilientes. De otro lado DuMont et al. (2007) plantea que las mujeres tienen más probabilidades de ser resilientes frente al episodio de abuso sexual en la infancia tanto en la adultez temprana como en la edad adulta. Algunos autores sugieren además el desarrollo de programas en resiliencia para reducir el riesgo de ideación suicida en niños expuestos a eventos traumáticos estresantes como el abuso sexual (Caffo y Belaise, 2003) y para reducir la ira, sentimientos de entrapamiento, los síntomas psicósomáticos y la depresión asociados a la ideación suicida en estos adolescentes (Park et al., 2010).

REFERENCIAS

- Al-Fayez, G.A, Ohaeri, J.U., & Gado, O.M. (2012). Prevalence of physical, psychological, and sexual abuse among a nationwide sample of Arab high school students: association with family characteristics, anxiety, depression, self-esteem, and quality of life. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47, 53-66.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11, 125-146.
- Caffo, E., & Belaise, C. (2003). Psychological aspects of traumatic injury in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12, 493-535.
- Coker, A.L., McKeown, R.E., Sanderson, M., Davis, K.E., Valois, R.F., & Huebner, E.S. (2000). Severe dating violence and quality of life among South Carolina high school students. *American Journal of Preventive Medicine*, 19, 220-227.
- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., Rutter, M., Shearer, C., & Maughan, B. (2007). Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 31, 211-229.
- DuMont, K.A., Widom, C.S., & Czaja, S.J. (2007). Predictors of resilience in abused and neglected children grown-up: the role of individual and neighborhood characteristics. *Child Abuse & Neglect*, 31, 255-274.
- Edmond, T., Auslander, W., Elze, D., & Bowland, S. (2006). Signs of resilience in sexually abused adolescent girls in the foster care system. *Journal of Child Sexual Abuse*, 15, 1-28.
- Fan, Y.G., Xiao, Q., Wang, Q., Li, W.X., Dong, M.X., & Ye, D.Q. (2008). Study on the influencing factors related to suicide ideation among undergraduates in Anhui province. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*, 29, 241-244.
- Goldney, R.D., Fisher, L.J., Wilson, D.H., & Cheok, F. (2001). Suicidal ideation and health-related quality of life in the community. *The Medical Journal of Australia*, 175, 546-549.
- Gutiérrez, P.M., Freedenthal, S., Wong, J.L., Osman, A., & Norizuki, T. (2012). Validation of the Suicide Resilience Inventory-25 (SRI-25) in adolescent psychiatric inpatient samples. *Journal of Personality Assessment*, 94, 53-61.
- Herdman, M., Rajmil, L., Ravens-Sieberer, U., Bullinger, M., Power, M., Alonso, J., & the European KIDSCREEN and DISABKIDS groups (2002). Expert consensus in the development of a European health-related quality of life measure for children and adolescents: a Delphi study. *Acta Paediatrica*, 91, 1385-1390.
- INMLCF (3 de marzo de 2013). El año pasado 17.628 menores de edad fueron víctimas de delito sexual

- [Mensaje en un blog]. Recuperado de http://www.medicinalegal.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=341%3Ael-ano-pasado-17628-menores-de-edad-fueron-victimas-de-delito-sexual&Itemid=144
- Jaimes, M.L. (2008). *Adaptación cultural a la población escolar colombiana del KIDSCREEN y del VSP-A, instrumentos de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) para niños(as) y adolescentes* (Tesis doctoral inédita). Universidad de Alicante, Alicante.
- Jiménez, G. (3 de marzo de 2013). ¡Primero nuestros niños@s! Cifras de violencia contra los niños: violencia sexual [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://www.gilmajimenez.com/cifrasviolencia>
- Johnson, J. (2010). *Resilience to suicidality* (Unpublished doctoral dissertation). University of Manchester, Manchester, England.
- Lev-Wiesel, R. (2000). Quality of life in adult survivors of childhood sexual abuse who have undergone therapy. *Journal of Child Sexual Abuse, 9*, 1-13.
- Markstrom, C.A., Marshall, S.K., & Tryon, R.J. (2000). Resiliency, social support, and coping in rural low-income Appalachian adolescents from two racial groups. *Journal of Adolescence, 23*, 693-703.
- Mebarak, M.R., Martínez, M.L., Herrera, A.S., & Lozano, J.E. (2010). Una revisión acerca de la sintomatología del abuso sexual infantil. *Psicología desde el Caribe, 25*, 128-154.
- Nickel, M.K., Tritt, K., Mitterlehner, F.O., Leiberich, P., Nickel, C., Lahmann, C., et al. (2004). Sexual abuse in childhood and youth as psychopathologically relevant life occurrence: cross-sectional survey. *Croatian Medical Journal, 45*, 483-489.
- Oliva, A., Jiménez, J.M., Parra, A., & Sánchez-Queija, I. (2008). Acontecimientos vitales estresantes, resiliencia y ajuste adolescente. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 13*, 53-62.
- Oshio, A., Kaneko, H., Nagamine, S., & Nakaya, M. (2003). Construct validity of the Adolescent Resilience Scale. *Psychological Reports, 93*, 1217-1222.
- Osman, A., Gutiérrez, P., Kopper, B., Barrios, F., & Chiros, C. (1998). The positive and negative suicide ideation inventory: Development and validation. *Psychological reports, 82*, 783-793.
- Park, Y.J., Ryu, H., Han, K., Kwon, J.H., Kim, H.K., Kang, H.C., et al. (2010). Suicidal ideation in adolescents: an explanatory model using LISREL. *Western Journal of Nursing Research, 32*, 168-184.
- Pereda, N., & Gallardo-Pujó, D. (2011). Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil. *Gaceta Sanitaria, 25*, 233-239.
- Pereda, N., Gallardo-Pujó, D., & Jiménez, R. (2011). Trastornos de personalidad en víctimas de abuso sexual infantil. *Actas Españolas de Psiquiatría, 39*, 131-139.
- Quiceno, J.M. (2007). *Calidad de vida infantil*. Manuscrito no publicado, Universidad Autónoma de Madrid, España.
- Quiceno, J.M., & Vinaccia, S. (2008). Calidad de vida relacionada con la salud infantil: Una aproximación conceptual. *Psicología y Salud, 18*, 33-44.
- Quiceno, J.M., & Vinaccia, S. (2010). *Psicología Positiva e infancia: análisis exploratorio de instrumentos*. Manuscrito no publicado, Universidad Autónoma de Madrid, España.
- Quiceno, J.M., Vinaccia, S., & Fundación Flor de Liz (en prensa). Calidad de vida, factores salutogénicos e ideación suicida en adolescentes. *Revista Terapia Psicológica*.
- Quiceno, J.M., Vinaccia, S., & Remor, E. (2011). Programa de potenciación de la resiliencia para pacientes con artritis reumatoide. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 16*, 27-47.
- Rajmil, L., Roizen, M., Urzúa, A., Hidalgo-Rasmussen, C., Fernández, G., Dapuerto, J.J. & the Working Group on HRQOL in Children in Ibero-American (2012). Health-Related Quality of Life Measurement in Children and Adolescents in Ibero-American Countries, 2000 to 2010. *Value in Health, 15*, 312-322.
- Restrepo, C. (2009). *Anteproyecto de investigación: Evaluación de la calidad de vida, la resiliencia y la depresión en adolescentes escolarizados de la ciudad de Medellín* (Manuscrito no publicado). Universidad de San Buenaventura Medellín, Colombia.
- Restrepo, C., Vinaccia, S., & Quiceno, J.M. (2011). Resiliencia y depresión: Un estudio exploratorio desde la calidad de vida en la adolescencia. *Suma Psicológica, 18*, 41-48.
- Segal, D.L. (2009). Self-reported history of sexual coercion and rape negatively impacts resilience to suicide among women students. *Death Studies, 33*, 848-855.
- Stevens, M.J., Constantinescu, P.M., & Butucescu, A. (2011). Aspirations and wellbeing in Romanian and US undergraduates. *International Journal of Psychology, 46*, 436-445.
- Villalobos-Galvis, F. (2010). Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa - PAN-SI, en estudiantes colombianos. *Universitas Psychologica, 9*, 509-520.
- Wilcox, D.T., Richards, F., & O'Keeffe, Z.C. (2004). Resilience and Risk Factors Associated with Experiencing Childhood Sexual Abuse. *Child Abuse Review, 13*, 338-352.