



**INTELIGENCIA EMOCIONAL
Y BIENESTAR III.
REFLEXIONES, EXPERIENCIAS
PROFESIONALES
E INVESTIGACIONES.**

José Luis Soler Nages
Óscar Díaz Chica
Elena Escolano-Pérez
Ana Rodríguez Martínez
(coords.)



**ASOCIACIÓN ARAGONESA
DE PSICOPEDAGOGÍA**

© de los textos: los autores

© de la presente edición: Ediciones Universidad San Jorge

2.ª edición, 2018

Coordinación de la obra: José Luis Soler Nages, Óscar Díaz Chica,
Elena Escolano-Pérez, Ana Rodríguez Martínez

Diseño de portada: Juan R. Giménez

ISBN: 978-84-697-8795-3



Ediciones Universidad San Jorge
Campus Universitario Villanueva de Gállego
Autovía A-23 Zaragoza-Huesca Km 299
50830 Villanueva de Gállego (Zaragoza) Tel.: 976 060 100
ediciones@usj.es www.usj.es



Esta editorial es miembro de la UNE, lo que garantiza
la difusión y comercialización de sus publicaciones a
nivel nacional e internacional.

ÍNDICE

1. EDUCACIÓN Y CREATIVIDAD

1.1. INVESTIGACIONES

- (12) Efectividad del programa ÆMO: cyberbullying y competencias socioemocionales.**
Natalia Albaladejo-Blázquez. Agustín Caruana-Vañó. Laura López-Martínez.
Carlos Ruíz-Ramírez. Laura Molina-Tortosa.
- (27) Factores predictivos de la satisfacción con la vida en la adolescencia.**
Alberto Alegre. Elia López-Cassá.
- (41) Más allá de las aulas. ¿Qué razones llevan a los adolescentes a participar o no en actividades extraescolares?**
Álvaro Balaguer Estaña. Santos Orejudo Hernández.
- (56) Competencias emocionales en el profesorado: el diario emocional como herramienta formativa.**
Jesús Barrientos González. Alberto Soler Arpa. Alicia Peñalva Vélez.
- (70) Calidad de Vida relacionada con la Salud y cyberbullying en una muestra de adolescentes.**
Marta Beranuy Fargues. Carlota Pérez-Sancho. Mónica Gutiérrez-Ortega. Jesús Fernando Pérez-Lorenzo. Daniela Baridon-Chauvie. Joaquín González-Cabrera.
- (83) Inteligencia Emocional Percibida en Educación Infantil: comparación entre maestras en ejercicio y maestras en formación.**
Ana Bravo Castillo. Milagros Fernández Molina.
- (96) Eficacia de un entrenamiento para el aumento de percepción de auto-eficacia y confianza para hablar en público en lengua extranjera en una muestra de estudiantes universitarios.**
Fiona Crean. Clara Llanas Ortega. Óscar Díaz Chica.
- (112) La evaluación de la práctica creativa musical libre en Educación Primaria. Diseño de un modelo de plantilla de análisis.**
Luis del Barrio Aranda.
- (124) Inteligencia Emocional en niños de primaria, características y diferencia de género.**
Cordelia Estévez Casellas. Aida Carrillo García. Diana Melchor Rodríguez.
Maria Marco Roman. Fernando Miró Llinares.

- (135) **Sexismo y estereotipo emocional en 6º de primaria en dos CEIP de Teruel.**
Alberto Nolasco Hernández. Raúl Carretero Bermejo. María Pubill Repollés.
- (150) **Desarrollo de la Inteligencia Emocional de niños de inicial a través de programas lúdicos.**
Teresa Marilú Ortiz Távora.
- (165) **Estudio exploratorio de las Competencias emocionales en la Red Extremeña de Escuelas de Inteligencia Emocional. Diseño y avances de resultados.**
María-Inmaculada Pedrera-Rodríguez. Francisco-Ignacio Revuelta-Domínguez.
- (176) **Diferencias por Cultura en una validación inicial de un instrumento en construcción para evaluar la Inteligencia Emocional en una muestra de alumnos de secundaria y la universidad.**
Federico Pulido Acosta. Francisco Herrera Clavero.
- (192) **La Danza/Movimiento como recurso aplicado al desarrollo de las competencias básicas de la educación emocional.**
Diana Rodríguez Laverde.
- (210) **Prácticas cooperativas de expresión motriz y emociones en estudiantes de Actividad Física; género e historial deportivo.**
Mª Rosario Romero Martín. Paula Gelpi Fleta. Mercé Mateu Serra. Pere Lavega Burgués.
- (222) **Música y Educación Emocional.**
Rosa María Serrano Pastor.
- (231) **Expresión y creatividad: El cuento musical.**
Rosa María Serrano Pastor.
- (240) **Propuestas y análisis de buenas prácticas de Coaching educativo y emprendimiento en el aula.**
Marta Isabel Soro Sancho.
- (253) **Cerebro ejecutivo, cerebro emocional y neuronas espejo. La aportación de la neurociencia al desarrollo de la Inteligencia Emocional en el currículum escolar.**
Giada Sporzon.
- (264) **El desarrollo emocional en la infancia y su influencia sobre la empatía.**
Laura Villena Guirao. José Gil Martínez. Alberto Fernández-Angulo. Marta Giménez-Dasí. Inmaculada Montoya Castilla

1.2. EXPERIENCIAS PROFESIONALES

- (276) **Análisis diferencial de los déficits en las habilidades que forman parte de la competencia emocional entre alumnos con autismo y con trastorno por déficit de atención con hiperactividad.**
M^o Ángeles Bravo-Álvarez. Elena Escolano-Pérez. Marian Acero-Ferrero.
- (289) **Curso de prevención y gestión de la ansiedad escénica en músicos. Una experiencia de intervención.**
Carlos Candela Agulló. Aurora Martínez Rives.
- (298) **El componente emocional en la práctica artística y su didáctica en las aulas: el mural *ready-made* como pretexto.**
Juan Cruz Resano López. Víctor Murillo Ligorred.
- (308) **Educación emocional a través de un planteamiento artístico para la formación del profesorado.**
Ana Portela Fontán. Carolina Martín Piñol. Josep Gustems Carnicer. Diego Calderón Garrido.

1.3. ESTUDIOS TEÓRICOS

- (320) **Las funciones ejecutivas «hot» y su evaluación en niños.**
Marian Acero-Ferrero. Elena Escolano-Pérez. M^o Ángeles Bravo Álvarez. M^o Luisa Herrero Nivelá.
- (333) **Inteligencia Emocional y género. Programa de prevención y educación emocional de la inercia de la inacción psicológica como alternativa al cambio para la igualdad.**
Marta Fernández de la Cruz. Macarena Blázquez Alonso. Juan Manuel Moreno Manso. M^o Elena García-Baamonde Sánchez.
- (347) **La necesidad de la materialización lingüística de las emociones en la educación.**
Ángeles Marco Torralba.
- (358) **Psicología positiva en Educación infantil. Constructos y estrategias para el trabajo en el aula.**
Magalí Yael. Denoni Buján.



3 SALUD Y ACTIVIDAD FÍSICA

Investigaciones

Percepción de la salud y factores psicológicos asociados, en adolescentes mexicanos

Perception of health and associated psychological factors in Mexican adolescents

Lorena Toribio Pérez

Norma Ivonne González-Arratia López-Fuentes

Hans Oudhof Van Barneveld

Universidad Autónoma del Estado de México

Marta Gil-Lacruz

Diana Carolina Mira-Tamayo

Universidad de Zaragoza

Resumen

La percepción de la salud constituye un indicador importante de bienestar, ya que permite una valoración integral del individuo de su estado de bienestar físico, psíquico y social. En la actualidad, se está analizando su relación con variables salutógenas como lo es la salud mental positiva, así como la diferenciación que se presenta en torno al sexo. El objetivo de la presente investigación es analizar la relación entre percepción de la salud y salud mental positiva, asimismo analizar si existen diferencias en la percepción de la salud en hombres y mujeres. Se evaluaron un total de 533 adolescentes entre los 14 y 20 años de edad, 237 hombres y 296 mujeres del turno matutino de cinco escuelas públicas de la ciudad de Toluca (México). Los instrumentos que se aplicaron fueron el Cuestionario de Percepción de la Salud (Ware y Sherbourne, 1992) y la Escala de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999). De acuerdo con los resultados, la muestra obtuvo altos niveles de percepción de la salud y salud mental positiva, presentándose correlaciones positivas y significativas entre ambas. Se muestran diferencias estadísticamente significativas a favor de los hombres en las dimensiones: salud general, salud mental, ausencia de dolor corporal, vitalidad y rol emocional. Se concluye que se confirma la correlación entre percepción de la salud y salud mental positiva, de igual forma se corrobora parcialmente el supuesto de las diferencias por sexo, ya que se encontraron discrepancias en 5 de las 8 dimensiones de percepción de la salud. Se sugiere ampliar las líneas de investigación para indagar sobre otros factores que pudieran estar asociados a la percepción de la salud con la finalidad de obtener mayor evidencia científica al respecto.

Palabras clave: percepción de la salud, salud mental positiva, correlación, adolescencia.

Abstract

The perception of health is an important indicator of well-being since it allows a comprehensive assessment of the individual's physical, psychological and social well-being. At present, it is being analyzed its relationship with salutogenic variables such as positive mental health, as well as the differentiation that is presented around the sex. The objective of the present research is to analyze the relationship between health perception and positive mental health, as well as to analyze if there are differences in the perception of health in men and women. A total of 533 adolescents between 14 and 20 years of age, 237 men and 296 women of the morning shift of five public schools in the city of Toluca (Mexico) were evaluated. The Health Perception Questionnaire (Ware and Sherbourne, 1992) and the Positive Mental Health Scale (Lluch, 1999) were applied. According to the results, the sample obtained high levels of perception of health and positive mental health, and there were positive and significant correlations between both. According to the results, there are statistically significant differences in favor of men in the dimensions: general health, mental health, absence of body pain, vitality and emotional role. We conclude that the correlation between health perception and positive mental health is confirmed, and the assumption of the differences by sex is partially corroborated, as discrepancies were found in 5 of the 8 dimensions of health perception. It is suggested to expand the research lines to investigate other factors that could be associated with the perception of health in order to obtain more scientific evidence about it.

Key words: *health perception, positive mental health, correlation, adolescence.*

1. Introducción teórica

La percepción de la salud constituye un indicador importante del estado de salud de las personas. Una percepción negativa de dicho estado se relaciona con peores indicadores de morbilidad aguda y crónica (Idler y Benyamini, 1997), un mayor grado de incapacidad y una utilización más frecuente de los recursos sanitarios (Souto, 2012), carencias y/o dificultades en la realización de las actividades diarias laborales, domésticas y recreativas (Zúñiga, Carrillo, Fos, Gandek y Medina, 1999). Con frecuencia, dicho concepto se utiliza como sinónimo de: autopercepción de la salud, autoevaluación de la salud, salud autopercibida y percepción general de la salud (Abellán, 2003; Urzúa, 2010). Pese a la subjetividad de dicha medida los comportamientos a los que conduce son observables desde la práctica clínica (Castro, Espinosa, Rodríguez y Santos, 2007). De ahí, que su utilización en encuestas de salud se encuentre ampliamente consensuada (Gil-Lacruz, 2007).

Si bien su estudio resulta relevante en todas las edades, ya que permite obtener una valoración integral del individuo de su estado de bienestar físico, psíquico y social (Girón, 2010; Ware y Sherbourne, 1992; Zúñiga, et al., 1999), la mayor parte de las investigaciones se han centrado en adultos (Botero y Pico, 2007; Burgos et al., 2012; Lugo, García y Gómez, 2006). En cuanto a la adolescencia, se afirma que uno de los aspectos en el que los adolescentes tienen mejor percepción de su salud es en el área física (Duran-Arenas, Gallegos-Carrillo, Salinas-Escudero y Martínez-Salgado, 2004; TUESCA-MOLINA et al., 2008). Sin embargo, es necesario continuar con las investigaciones para conocer los diversos factores relacionados con esta valoración.

De entre los factores que influyen en la interpretación de la propia salud, destacan: las variables sociales, el sexo, el nivel educativo, el nivel socioeconómico, la calidad del entorno, etc. (Crossley y Kennedy, 2002; Blaxter, 1990; Fylkesnes y Forde, 1992; Schnittker, 2004; TUESCA-MOLINA et al., 2008; Wang, Smith, Cumming y Mitchell, 2006; Zimmer, Natividad, Lin y Chayovan, 2000). La influencia de estas variables tiende a darse de manera interdependiente (Gil-Lacruz, M. y Gil-Lacruz, A. 2016). Por ejemplo, en cuanto a la situación laboral, estar trabajando podría favorecer a reportar una mejor percepción de la salud, pero esta situación puede implicar que se es joven para trabajar o que no se sufre ninguna discapacidad, por lo tanto en el análisis de la situación laboral deberíamos considerar la influencia de la variable edad y/o grado de incapacidad.

Asimismo, en esta percepción, las creencias, actitudes y valores culturales presentan un peso importante (Schwartzmann, 2003). De hecho, se encuentran diferencias en dimensiones concretas de la salud y puntuaciones genéricas entre muestras colombianas (Amar et al., 2008; TUESCA-MOLINA et al., 2008) y mexicanas (Duran-Arenas, et al., 2004; Zúñiga et al., 1999). Esto significa que diferentes culturas varían en el grado de apertura a la manifestación pública de síntomas y dolencias, siendo este un factor habitualmente discriminador entre hombres y mujeres (Friedman, 2011). La literatura científica coincide en los resultados diferenciales en la percepción de la salud en función del sexo (Abellán, 2003; Duran-Arenas, et al., 2004; Gil-Lacruz, M. y Gil-Lacruz, A. 2007; Vilagut, et al., 2005). Por ejemplo, la cultura latina es más permisiva en la expresión de una percepción negativa de salud por parte de las mujeres, pero la dirección de estos resultados puede no tener una interpretación unidireccional (TUESCA-MOLINA, et al., 2008; Zúñiga, et al., 1999). Igualmente reveladora es la respuesta que el sistema sanitario

ofrece a los pacientes en función del sexo, ya que las mujeres tienen una mayor probabilidad de recibir recetas de ansiolíticos y ser remitidas a un sistema de salud mental ante los mismos síntomas que sus compañeros (Souto, 2012).

Es posible que los roles sociales y expectativas masculinas y femeninas asociadas a las diferencias en la salud puedan influir y cambiar según la cultura (Rohlf, Borrell, Artazcoz y Escriba-Agüir, 2007; Scott, 1988; Tiesca-Molina, et al., 2008; Zúñiga et al., 1999). Estos juicios emitidos para cada sexo pueden ser resultado de la influencia de los estereotipos sexuales (Díaz-Loving et al., 2015 y Díaz, Rivera y Wolfgang, 2012). En cualquier caso, el hecho de que estas diferencias entre hombres y mujeres sean frecuentes, plantea la necesidad de estudiar la percepción de la salud según el sexo y analizar qué factores específicos determinan la valoración del estado de salud en la población de mujeres y hombres.

El estudio de los factores culturales y sociales debe de complementarse con el análisis de los factores psicológicos que mediatizan esta percepción (Gil-Lacruz, M. y Gil-Lacruz, A. 2007) y su desarrollo en la infancia y la adolescencia (Amar, et al., 2008; Mercado, Madariaga y Martínez, 2012). Al respecto, destaca su relación directa con el grado de bienestar (Ware y Sherbourne, 1992). En este sentido, la psicología positiva ha contribuido decisivamente a la incorporación de la salud mental positiva (SMP) en este tipo de estudios (Amar et al., 2008; Mercado et al., 2012), la cual se puede entender como el conjunto de recursos psicológicos positivos, que facilitan a la persona una combinación equilibrada de actitudes, emociones y conductas positivas, que de acuerdo con Luch (1999) se compone de seis factores psicológicos: la satisfacción personal, el autocontrol, la actitud prosocial, la autonomía, las habilidades sociales, de resolución de problemas y la autoactualización.

La interacción entre percepción de salud y SMP se refleja en el bienestar de los adolescentes en las diversas esferas de su cotidianidad, como los estudios, la institución escolar (Chau y Saravia, 2014), los amigos e incluso en la relación con uno mismo, por ejemplo, con la satisfacción de disponer de criterio propio para tomar decisiones (Amar, et al., 2008; Mercado et al., 2012).

Si bien se han realizado estudios acerca de la asociación entre la percepción de la salud y la SMP, las investigaciones en adolescentes mexicanos siguen siendo escasas. Por lo que resulta fundamental su estudio en profundidad.

2. Objetivos

Analizar la relación entre la percepción de la salud y la salud mental positiva, así como las diferencias de percepción de la salud según el sexo en una muestra de adolescentes mexicanos.

3. Procedimiento

La presente investigación es de tipo empírica con estrategia descriptiva de corte transversal (Ato, López y Benavente, 2013). Se llevó a cabo en una muestra no probabilística por conveniencia, en el que participaron 533 adolescentes entre 14 y 20 años de edad, de los cuales un 44,4% fueron hombres (237) y un 55,6% mujeres (296). La media de edad fue de 16 años y la desviación típica de un año. Un 32,8% de los adolescentes cursaban segundo semestre, un 15% cuarto, un 39,4% quinto y un 12,8% sexto semestre del turno matutino. Todos ellos se encontraban estudiando en diferentes instituciones públicas de educación superior de la ciudad de Toluca (México).

El instrumento final se compuso de tres cuestionarios específicos:

1. Cuestionario sociodemográfico de elaboración propia en el que se preguntaba por el sexo, edad, curso e institución educativa y lugar de residencia.
2. Cuestionario de Salud SF-36 (Ware y Sherbourne, 1992). Es un instrumento diseñado para medir la valoración de aspectos positivos y negativos de la propia salud. Destaca por su consistencia psicométrica y aplicación tanto en diferentes contextos culturales como en diferentes momentos del ciclo vital. Se ha aplicado anteriormente con adultos y jóvenes (Arostegui, 2008; Vilagut, et al., 2006) y validado con muestras mexicanas (Zúñiga et al., 1999). Consta de 36 ítems, con 2, 3, 5 y 6 opciones de respuesta, por ejemplo: (sí, no), (excelente, muy buena, buena, regular y mala). Integra ocho dimensiones. En cada dimensión, los resultados se trasladan a una escala de 0 (peor salud) a 100 (mejor salud). Estas dimensiones son:
 - a) **Función física (10 preguntas):** Analiza el grado en el que los problemas de salud pueden limitar actividades cotidianas como: el cuidado personal, caminar, subir escaleras, transportar cargas y realizar esfuerzos moderados e intensos.
 - b) **Rol físico (4 ítems):** Ídem en relación a las actividades laborales y otras actividades diarias, que suponen un detrimento del rendimiento deseado o una limitación del tipo de tareas que se puede realizar o la dificultad de las mismas.

- c) **Dolor corporal (2 ítems):** Medida de la intensidad del dolor padecido y su efecto en el trabajo habitual y en las actividades del hogar.
 - d) **Salud general (5 ítems):** Evaluación del estado de salud, que incluye la situación actual, las perspectivas futuras y la resistencia a enfermar.
 - e) **Vitalidad (4 ítems):** Sentimiento de energía y vitalidad, frente al de cansancio y desánimo.
 - f) **Función social (2 ítems):** Grado en el que los problemas físicos o emocionales derivados de la falta de salud interfieren en la vida social habitual.
 - g) **Rol emocional: (3 ítems):** Grado en el que los problemas emocionales afectan al trabajo y otras actividades diarias, considerando la reducción del tiempo dedicado, disminución del rendimiento y del esmero en el trabajo.
 - h) **Salud mental: (5 ítems):** Valoración de la salud mental general, contemplando la depresión, ansiedad, autocontrol, y bienestar general.
3. Escala de Salud Mental Positiva SMP (Lluch, 1999). Integra 39 ítems construidos en escala de tipo Likert con cuatro opciones de respuesta: (siempre, con bastante frecuencia, con poca frecuencia y nunca). A la opción «siempre» se le otorgan cuatro puntos y a la opción «nunca», un punto. Se integra de 6 dimensiones:
- a) **Satisfacción personal (8 ítems):** implica sentir satisfacción con la vida personal y con las perspectivas de futuro.
 - b) **Actitud prosocial (5 ítems):** consiste en mantener una predisposición dinámica hacia la sociedad, una actitud altruista, de apoyo y aceptación hacia los demás.
 - c) **Autocontrol (5 ítems):** es la capacidad para afrontar el estrés y las situaciones conflictivas, así como la aptitud para mantener el equilibrio, el control emocional y la tolerancia a la ansiedad.
 - d) **Autonomía (5 ítems):** supone tener criterios propios e independencia, tener seguridad personal, mantener la confianza en uno mismo y la autorregulación de la propia conducta.
 - e) **Resolución de problemas y autoactualización (9 ítems):** se caracteriza por la capacidad de análisis y de adaptación al cambio, la habilidad para tomar decisiones, la actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo.

- f) **Habilidades de relación interpersonal (7 ítems):** habilidad para establecer relaciones interpersonales, ser empático, entender los sentimientos de los demás y dar apoyo emocional.

La aplicación de los instrumentos se realizó de forma grupal durante el horario lectivo y en el aula de los estudiantes, dedicando a su administración unos cuarenta minutos aproximadamente. Para la realización de esta investigación se obtuvo la autorización del Comité de Ética de la Universidad Autónoma del Estado de México, de la institución educativa y de los padres de los participantes.

Los análisis estadísticos se realizaron en el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS) versión 23.0. Se desarrollaron en primer lugar análisis descriptivos. Se efectuaron análisis con t de Student para observar si hay diferencias en la percepción de la salud según el sexo. Así como análisis de correlación entre percepción de la salud y salud mental positiva.

4. Resultados

El análisis descriptivo del cuestionario de percepción de la salud, muestra que la dimensión función física ha obtenido la puntuación más alta ($M=94.16$, $DE=12.71$), seguida de la dimensión rol físico ($M=91.69$, $DE=21.02$). Por el contrario, la vitalidad constituye la dimensión que presenta una puntuación más baja ($M=67.60$, $DE=16.65$).

Respecto al análisis que se realizó de las dimensiones de SMP, destacan los puntajes altos en satisfacción personal ($M=3.52$ $DE=0.55$), frente a la más baja en la dimensión autocontrol ($M=2.88$, $DE=0.49$) (Ver Tabla 1).

Dimensiones	M	DE	Valor mínimo	Valor máximo
Percepción de la salud				
1. Función física	94.16	12.71	0	100
2. Rol físico	91.69	21.02	0	100
3. Dolor corporal	75.65	23.05	0	100
4. Salud general	70.12	17.32	0	100
5. Vitalidad	67.6	16.65	0	100
6. Función social	79.15	20.91	0	100
7. Rol emocional	80.86	33.21	0	100
8. Salud mental	70.56	16.95	0	100
SMP				
1. Satisfacción personal	3.52	0.55	1	4
2. Actitud prosocial	3.37	0.6	1	4
3. Autocontrol	2.88	0.49	1	4
4. Autonomía	3.07	0.54	1	4
5. Resolución de problemas y autoactualización	3.32	0.41	1	4
6. Habilidades de relaciones interpersonales	2.99	0.62	1	4

Tabla 1. Media y desviación estándar de las dimensiones de Percepción de la salud y Salud mental positiva.

De acuerdo con los resultados del análisis con la prueba t de Student, se muestran diferencias significativas más elevadas en los hombres en las dimensiones salud general, salud mental, ausencia de dolor corporal, vitalidad y rol emocional, respecto de las mujeres (Ver Tabla 2).

Dimensiones de Percepción de la Salud	Grupo	M	DE	p	t
Función física	Hombres	94.48	14.15	0.619	0.497
	Mujeres	93.91	11.44		
Rol físico	Hombres	90.4	23.01	0.212	-1.251
	Mujeres	92.73	19.25		
Dolor corporal	Hombres	78.21	22.8	0.021	2.307
	Mujeres	73.6	23.09		
Salud general	Hombres	74.66	16.54	0	5.584
	Mujeres	66.48	17.1		
Vitalidad	Hombres	69.51	16.28	0.017	2.384
	Mujeres	66.08	16.81		
Función social	Hombres	80.64	20.65	0.141	1.475
	Mujeres	77.96	21.07		
Rol emocional	Hombres	84.66	30.44	0.016	2.415
	Mujeres	77.81	35.03		
Salud mental	Hombres	72.7	16.5	0.009	2.636
	Mujeres	68.85	17.14		

Tabla 2. t de Student de diferencias de percepción de la salud según sexo.

Como se puede observar, se obtuvieron correlaciones positivas y significativas entre la mayoría de las dimensiones de percepción de la salud y SMP. Destaca el hecho de que la dimensión autonomía presenta correlaciones positivas y significativas con todas las dimensiones de percepción de la salud. De igual forma, las dimensiones vitalidad y salud mental presentan correlaciones significativas con todas las dimensiones de SMP (Ver Tabla 3).

Dimensiones de percepción de la salud	Dimensiones de SMP					
	SP	AP	AUC	AUN	RPA	HRI
1. Función física	.113**	-.018	.174**	.141**	.135**	.102*
2. Rol físico	.106*	.071	.037	.097*	-.018	.117**
3. Dolor corporal	.067	-.026	.166**	.156**	.057	.045
4. Salud general	.246**	.028	.316**	.261**	.283**	.157**
5. Vitalidad	.326**	.141**	.330**	.317**	.266**	.206**
6. Función social	.222**	.040	.268**	.266**	.144**	.164**
7. Rol emocional	.216**	-.024	.178**	.175**	.075	.159**
8. Salud mental	.399**	.146**	.472**	.350**	.305**	.272**

Tabla 3. Correlación de Spearman entre las dimensiones de Percepción de la Salud y Salud Mental Positiva. * $p=0.05$ y ** $p=0.01$.

ST=Satisfacción personal. AP=Actitud prosocial. AUC= Autocontrol. AUN=Autonomía.

RPA= Resolución de problemas y autoactualización. HRI= Habilidad de relaciones interpersonales.

5. Conclusiones y discusión

De acuerdo con los resultados, la muestra analizada comparte un alto nivel de percepción de su salud, lo cual es similar con lo que se ha encontrado en otros estudios realizados con jóvenes mexicanos (Zúñiga et al., 1999). Específicamente, los resultados permiten inferir que los adolescentes otorgan mayor importancia a su salud física, lo cual coincide con hallazgos tanto en muestras colombianas (Tuesca-Molina et al., 2008) como en mexicanas (Duran-Arenas, et al., 2004). Asimismo, presentan un adecuado nivel de salud mental positiva (Amar, et al., 2008; Mercado et al., 2012), por lo que se puede concluir que se trata de un colectivo de adolescentes con una buena percepción de su salud física y psicológica. Es posible que una de las causas por las que los adolescentes reportan este alto grado de bienestar físico, psíquico y social, puede deberse precisamente a factores relacionados con la edad en la que se encuentran y al hecho de que su actividad principal sea ser estudiantes. Debido a que el papel de estos factores sobre la percepción de la salud es interdependiente (Gil-Lacruz y Gil-Lacruz, 2016), vale la pena tomar en cuenta estos resultados como base para realizar investigaciones en muestras diversificadas, puesto que además de la edad y el nivel educativo, la cultura también puede influir en la forma de valorar la propia salud.

Respecto a las diferencias según el sexo, las evidencias constatan la persistencia de las discrepancias que se reportan en la percepción de la salud que tienen que ver con el hecho de ser hombre o mujer (Abellán, 2003; Duran-Arenas, et al., 2004; Gil, M. y Gil, A. 2007; Vilagut, et al., 2005). Las adolescentes manifiestan con mayor frecuencia problemas de salud mental como estados de ánimo depresivos y ansiedad, lo que coincide con lo que expone Tuesca-Molina, et al., (2008). En cambio, los adolescentes continúan mostrando mejor percepción de su salud, como se ha encontrado en muestras mexicanas (Zúñiga et al., 1999).

Aunado a lo anterior, es posible que diversos factores socioculturales como menciona Schwartzmann (2003) y de estereotipos sexuales según Díaz-Loving et al., (2015) y Díaz, Rivera y Wolfgang (2012), puedan influir en la evaluación que los individuos realizan de su salud. Particularmente, en la cultura mexicana, rasgos asociados a la fortaleza, la inteligencia y el razonamiento objetivo se atribuyen a los hombres, y la sensibilidad emocional y la intuición a las mujeres. Por lo tanto, es posible que ambos sexos se encuentren condicionados a lo que su cultura dicta o permite expresar relacionado con la salud (Rohlf et al., 2007; Scott, 1988). En el caso de esta cultura, las mujeres tienen mayor permisividad para expresar estado de ánimo depresivo o de ansiedad, así como problemas de salud física (Friedman, 2011; Tuesca-Molina, et al., 2008; Zúñiga, et al., 1999), a diferencia de los hombres. Por lo tanto, si bien la evaluación de percepción de la salud permite una valoración integral del individuo, sería conveniente agregar una medida fisiológica, e incluso trabajar con muestras clínicas a fin de fortalecer estos hallazgos, respecto a la diferenciación de la salud en hombres y mujeres.

Los resultados evidencian la estrecha asociación entre percepción de la salud y la SMP tal y como lo confirman diversos autores (Amar, 2008; Mercado et al., 2012). En este sentido, la SMP muestra un papel fundamental en la evaluación que hacen los adolescentes de su salud. Es posible inferir que, en la medida que los adolescentes compartan actitudes positivas, equilibrio emocional y autonomía, obtendrán una mejor percepción de su salud. Desde el enfoque de la psicología positiva, es fundamental la promoción de factores como las emociones positivas, la felicidad, la satisfacción con la vida y el optimismo, ya que contribuyen de manera decisiva a la salud, sobre todo durante la adolescencia, ya que si cuentan con estos recursos tendrán la capacidad para enfrentarse de una manera eficaz al ámbito educativo (Chau y Saravia, 2014), así como a las distintas áreas y facetas de su vida.

Si bien estos hallazgos enriquecen la evidencia empírica de la percepción de la salud en adolescentes mexicanos, esta investigación presenta ciertas limitaciones. Los resultados no se pueden generalizar a toda la población. Sería importante incluir variables sociales y psicológicas, así como muestras diversificadas, para continuar la investigación acerca de los factores asociados a la percepción de la salud, asimismo, agregar una medida de deseabilidad social, y así discernir el por qué las mujeres manifiestan en mayor medida problemas en su salud, incluso en un periodo relativamente saludable como es la adolescencia.

Estas evidencias permiten deducir la necesidad de promover durante la adolescencia la salud mental positiva puesto que presenta un papel decisivo en la percepción de su salud (Amar, 2008; Mercado et al., 2012). Por lo que estos resultados pueden ser la base para continuar con la investigación y promoción de los factores psicológicos asociados a la percepción de la salud de los adolescentes, incluso desde la práctica clínica, ya que pueden contribuir para una utilización adecuada de los recursos sanitarios (Souto, 2012). El entrenamiento de los factores psicológicos positivos y fortalezas de la salud mental, el fomento de la inteligencia emocional y la coeducación en valores, constituyen estrategias formativas con un marcado carácter integrador y relativo al desarrollo psicosocial.

6. Referencias

- ABELLÁN, A. (2003): «Percepción del estado de salud», *Revista Gerontología*, 13 (5), 340-342.
- AMAR, J., PALACIO, J., LLINÁS, H., PUERTA, L., SIERRA, E., PÉREZ, A. M. Y VELÁSQUEZ, B. (2008): «Calidad de vida y salud mental positiva en menores trabajadores de Toluviéjo», *Suma Psicológica*, 15 (2), 385-403. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082010000100003>
- AROSTEGUI, M.I. (2008): «Aspectos estadísticos del Cuestionario de Calidad de Vida relacionada con la salud, Short Form-36 (SF-36)», *Estadística española*, 50 (167). 147-192.
- ATO, M., LÓPEZ, J. Y BENAVENTE, A. (2013): «Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología», *Anales de Psicología*, 29 (3), 1038-1059. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16728244043>
- BLAXTER, M. (1990): *Health and lifestyles*, London, Routledge.
- BOTERO, M. B. E. Y PICO, M. E. (2007): «Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación

- teórica», *Hacia la promoción de la salud*, 12, 11-24. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126689002>
- BURGOS, D. P., RUIZ, A. T., QUEIPO, B. D., RESCALVO, S. F., MARTÍNEZ, L. M. M., AMO, M. P. Y BURGOS, D. C. (2012): «Calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores sanitarios», *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 58 (226), 27-34.
- CASTRO, A., ESPINOSA, I., RODRÍGUEZ, P. Y SANTOS, P. (2007): «Relación entre el estado de salud percibido e indicadores de salud en la población Española», *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 883-898. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33770>
- CHAU, C. Y SARAVIA, J.C., (2014): «Adaptación universitaria y su relación con la salud percibida en una muestra de jóvenes de Perú», *Revista Colombiana de Psicología*, 23 (2), 269-284. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80434236003>
- CROSSLEY, T. Y KENNEDY, S. (2002): «The reliability of self-assessed health status», *Journal of Health Economics*, 21, 643-658. [http://dx.doi.org/10.1016/S0167-6296\(02\)00007-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0167-6296(02)00007-3)
- DÍAZ-LOVING, R., SALDIVAR, A., ARMENTA-HUARTATE, C., REYES, N. E., LÓPEZ, F., MORENO, M., ROMERO, A. Y CORREA, F. E. (2015): «Creencias y normas en México, una actualización del estudio de las premisas psico-socio-culturales», *Psykhé*, 24 (2), 1-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.24.2.880>
- DÍAZ, L. R., RIVERA, A. S. Y WOLFGANG, V. M. P. (2012): «Masculinidad, feminidad y salud mental», *Persona*, 15, 137-156.
- DURAN-ARENAS, L., GALLEGOS-CARRILLO, K., SALINAS-ESCUADERO, G. Y MARTÍNEZ-SALGADO, H. (2004): «Hacia una normativa mexicana en la medición de la calidad de vida relacionada con la salud, mediante el Formato Corto 36», *Salud Pública de México*, 46 (4), 306-315. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10646404>
- FRIEDMAN, H. (2011): *Health Psychology Handbook*. Oxford. Oxford Books.
- FYLKESNES, K. Y FORDE, O. (1992): «Determinants and Dimensions Involved in Self-Evaluation of Health», *Social Science and Medicine*, 35, 271-279.
- GIL-LACRUZ, M. (2007): *Psicología social aplicada al bienestar*, Zaragoza, Prensas Universitarias.
- GIL-LACRUZ, M. Y GIL-LACRUZ, A. I (2007): «Percepción de la salud según sexo y edad», *Revista de Ciencias Sociales*, 3-4 (117-118), 183-195. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15311813>

- GIL-LACRUZ, M. Y GIL-LACRUZ, A.I. (2016): «Calidad de vida relacionada con la salud, ¿cómo influye el nivel educativo?», *Ponencia de clausura de I International Congress, Health, Education and Quality of Life*, Lérida, GESEC Societat, Salut, Educació i Cultura.
- GIRÓN, P. (2010): *Los determinantes de la salud percibida en España*, Madrid, Universidad Complutense de Madrid.
- IDLER E. L. Y BENYAMINI Y. (1997): «Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies», *Journal of Health and Social Behavior*, 38, 21-37.
- LLUCH, M. T. (1999): «Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva» (Tesis de Maestría), Barcelona, Universidad de Barcelona.
- LUGO, L. L., GARCÍA, G. H. I. Y GÓMEZ R. C. (2006): «Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín, Colombia», *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 24 (2), 37-50. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12024205>
- MERCADO, S. D., MADARIAGA, O. C. Y MARTÍNEZ, G. M. (2012): «Salud mental positiva y calidad de vida en adolescentes trabajadores y no trabajadores del municipio de Tolúviejo, Sucre», *Cultura, educación, sociedad*, 3 (1), 157-174.
- ROHLFS, I., BORRELL, C., ARTAZCOZ, L. Y ESCRIBA-AGÜIR, V. (2007): «The incorporation of gender perspective into Spanish health surveys», *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61 (2), 20-25. DOI: 10.1136/jech.2007.059956
- SCHNITTKER, J. (2004): «Education and the Changing Shape of the Income Gradient in Health», *Journal of Health and Social Behaviour*, 45, 286-305. DOI: 10.1177/002214650404500304.
- SCHWARTZMANN, L. (2003): «Calidad de vida relacionada con la salud, aspectos conceptuales», *Ciencia y Enfermería*, 9 (2), 9-21. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002>.
- SCOTT, J. W. (1988): *Gender and the politics of history*. Nueva York, Columbia University Press.
- SOUTO, S. (2012): «Percepción de la salud, determinantes sociales en la atención primaria» (Tesis doctoral), Universidad de A Coruña.
- TUESCA-MOLINA, R., CENTENO, R. H., OSSA, S. M., GARCÍA, D. N. Y LOBO, L. J. (2008): «Calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adolescentes de Barranquilla (Colombia)», *Salud Uninorte. Barranquilla*, 24 (1), 53-63. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So120-55522008000100007&lng=es&tlng=es.

- URZÚA, M. A. (2010): «Calidad de vida relacionada con la salud: elementos conceptuales», *Revista Medicina Chile*, 138, 358-365. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000300017>
- VILAGUT, G., FERRER, M., RAJMIL, L., REBOLLO, P., PERMANYER-MIRALDA, G., QUINTANA, J. M. Y ALONSO, J. (2005): «El cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos», *Gaceta Sanitaria*, 19 (2). 135-50. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So213-91112005000200007&lng=es&tlng=es.
- WANG, J., SMITH, W., CUMMING, R. Y MITCHELL, P. (2006): «Variables Determining Perceived Global Health Ranks: Findings from a Population based Study», *Annals Academy of Medicine*, 35, 190-197.
- WARE, J. J. Y SHERBOURNE, C. (1992): «The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection», *Medical Care*, 30 (6), 473-483.
- ZIMMER, Z., NATIVIDAD, J., LIN H. Y CHAYOVAN, N. (2000): «A Cross-national Examination of the Determinants of Self-assessed Health», *Journal of Health and Social Behavior*, 41, 465-481.
- ZÚÑIGA, M. A., CARRILLO, J. G. T., FOS, P. J., GANDEK, B. Y MEDINA, M. M. R. (1999): «Evaluación del estado de salud con la encuesta SF-36: resultados preliminares en México», *Salud Pública de México*, 41 (2), 110-118. <https://dx.doi.org/10.1590/S0036-36341999000200005>