

## Salud mental positiva en adolescentes mexicanos: diferencias por sexo

### *Positive Mental Health in Mexican Adolescents: Differences by Sex*

Lorena Toribio Pérez,  
Norma Ivonne González-Arratia López-  
Fuentes, Hans Oudhof Van Barneveld

Marta Gil Lacruz  
Universidad de Zaragoza, España

Universidad Autónoma del Estado de México, México

#### Resumen

La evidencia empírica acerca de las diferencias de la salud mental positiva respecto al sexo, son escasas, incluso controversiales. El objetivo es analizar la salud mental positiva entre hombres y mujeres. La muestra está compuesta por 533 participantes de la Ciudad de Toluca, Estado de México. Todos estudiantes de nivel medio superior, hombres (44.4%) y mujeres (55.6%), entre 14 y 20 años. Se aplicó la escala de salud mental positiva (Lluch, 1999). Los resultados mostraron que el 38.3% de la muestra se encuentra en un nivel alto y el 16.1% en muy alto nivel de salud mental positiva. Del análisis descriptivo, la dimensión satisfacción personal puntuó por arriba de la media teórica. Se confirma parcialmente la hipótesis, porque se obtuvieron diferencias significativas en cuatro de las seis dimensiones, en satisfacción personal, actitud prosocial y habilidad de relaciones interpersonales, con puntuaciones más altas para las mujeres y en autocontrol en el grupo de los hombres. Se sugiere continuar con el análisis de la salud mental positiva.

*Palabras clave:* salud mental positiva, adolescentes, diferencias, sexo.

#### Abstract:

Empirical evidence of differences in positive mental health with respect to sex, are sparse, even controversial. The objective here is to analyze positive mental health between men and women. The sample is made up of 533 participants from Toluca, State of Mexico. All were upper-level students, males (44.4%) and females (55.6%), between 14 and 20 years old. The Positive Mental Health Questionnaire (PMHQ) was applied (Lluch, 1999). The results showed that 38.3% of the sample is at a high level and 16.1% at a very high level of positive mental health. From the descriptive analysis the personal satisfaction dimension scored above the theoretical average. The hypothesis is partially confirmed, since significant differences were obtained in four of the six dimensions, in personal satisfaction, prosocial attitude and ability for interpersonal relationships, with higher scores for females and self-control in the male group. We suggest that the analysis of positive mental health be continued.

*Keywords:* Positive Mental Health, Adolescents, Differences, Sex.

---

Lorena Toribio Pérez, Norma Ivonne González-Arratia López-Fuentes, Hans Oudhof Van Barneveld, Facultad de Ciencias de la Conducta, Universidad Autónoma del Estado de México, México; Marta Gil Lacruz, Departamento de Psicología y Sociología. Universidad de Zaragoza, España.

La correspondencia en relación con este artículo se dirige a Lorena Toribio Pérez, Facultad de Ciencias de la Conducta, Universidad Autónoma del Estado de México, México, Calle Filiberto Gómez S/N, Km 1.5. Carretera Toluca-Naucalpan, Colonia Guadalupe. C.P. 50110. Teléfono: 72227200 y 7222721518. Toluca, Estado de México. México. Dirección electrónica: [toribio\\_lore@hotmail.com](mailto:toribio_lore@hotmail.com)



La salud mental positiva se caracteriza por la presencia de una combinación de recursos personales y psicosociales, así como de actitudes, afectos y comportamientos positivos. Hace alusión a una característica estable de la personalidad y no a una condición momentánea (Jahoda, 1958; Lluch, 1999). Con la finalidad de indagar acerca del bienestar de los individuos, se han realizado investigaciones desde el enfoque de la Psicología positiva, la cual tiene como objetivo el estudio del funcionamiento óptimo del ser humano, centrar su atención a las fuentes de salud psicológica y emociones positivas, más allá de hacer énfasis en los trastornos mentales (Seligman, 2012).

Al respecto, Lluch (1999) propone una definición operativa de salud mental positiva compuesta de seis dimensiones: (1) satisfacción personal, que se define como el encuentro entre un autoconcepto positivo, estar contentos con lo que se hace y proponerse metas de vida con expectativas positivas, (2) actitud prosocial, se refiere al conjunto de comportamientos voluntarios a favor de otros seres humanos, (3) el autocontrol, el cual corresponde a la capacidad para afrontar el estrés y las situaciones conflictivas, mantener el equilibrio emocional, así como tolerancia a la ansiedad, (4) la autonomía, es la capacidad de tener criterios propios e independencia, seguridad personal, confianza en sí mismo y autorregulación de la propia conducta, (5) la habilidad de resolución de problemas y autoactualización, la cual se caracteriza por poder analizar las diversas situaciones, adaptarse a los cambios, poseer la habilidad para tomar decisiones, así como una actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo y (6) la habilidad de relación interpersonal, cuando el individuo es capaz de establecer relaciones interpersonales, ser empático, entender los sentimientos de los demás y dar apoyo emocional.

La evaluación y el análisis de la salud mental positiva ha tenido relevancia a nivel internacional, porque se han llevado a cabo recientes investigaciones en diferentes países, como España (Mantas et al., 2015), Portugal (Sequeira et al., 2014), Colombia (Perugache, Guerrero, Guerrero, & Ortega, 2016), Perú (Anicama et al., 2012) y México (González-Arratia & Valdez, 2016).

A raíz de lo anterior, se han podido obtener evidencias de las características de la salud mental positiva, en diferentes grupos de edad, específicamente en adolescentes. Algunos estudios reportan que una de las dimensiones donde se obtiene mayor puntuación es en satisfacción personal, por el contrario, donde se tienen más dificultades es en el factor autocontrol (Amar et al., 2008; González, Gómez, Caicedo, Piernagorda, & Medina-Pérez, 2013; Medina, Irida, Martínez, & Cardona, 2012).

Además, la salud mental positiva ha sido asociada a variables como la edad (Castillo-Laguna & Amador-Velázquez, 2014), el sentido de coherencia (Mantas et al., 2015), la resiliencia (González-Arratia & Valdez, 2016; Perugache et al., 2016) y el sexo (Anicama et al., 2012; González et al., 2013; Mantas et al., 2015; Lluch-Canut, Puig-Llobet, Sánchez-Ortega, Roldan-Merino, & Ferre-Grau, 2013).

Sin embargo, los resultados, respecto a las diferencias de la salud mental positiva en función del sexo, son controversiales, porque mientras algunos estudios reportan que, si las hay, otros no reportan diferencia alguna. Por ejemplo, en la dimensión satisfacción personal González et al. (2013) y Lluch-Canut et al. (2013) obtienen mayores puntuaciones en el caso de los hombres; por el contrario, Anicama et al. (2012) y Mantas et al. (2016) no encuentran diferencias significativas.

En cuanto a la actitud prosocial, aun cuando se han reportado puntuaciones más elevadas en los hombres (Navarro, 2008), numerosas investigaciones coinciden en que es una habilidad que caracteriza

en mayor medida a las mujeres (González et al., 2013; Garaigordobil, 2009; Mantas et al., 2016; Lluch-Canut et al., 2013), lo cual lo atribuyen a que ellas se preocupan más por los demás, les gusta que se les reconozca y respetan las reglas sociales con mayor facilidad. Por el contrario, las evidencias de Anicama et al. (2012) y Lai, Siu y Shek (2015) indican que tanto hombres como mujeres presentan actitudes y conductas prosociales sin diferencia.

Así mismo, los resultados de algunas investigaciones apuntan al hecho de que los hombres presentan mayor habilidad en el control de sus emociones (González et al., 2013). Pero, hay discrepancia en los hallazgos, porque en algunas evidencias (Anicama et al., 2012; Lluch-Canut et al., 2013; Mantas et al., 2016) se afirma que no hay diferencias.

Al igual que el autocontrol, la autonomía es una capacidad que se considera más fácil de lograr para los hombres (Lluch-Canut et al., 2013; Samper, Mestre, & Malonda, 2015; Serrano & García, 2010; Vargas & Wagner, 2013), sin embargo González et al. (2013) sugieren que las mujeres también pueden conseguir su autonomía, en cambio otros autores (Anicama et al., 2012; Fleming, 2005; Mantas et al., 2016; Valentina & Gulati, 2014) afirman que ambos pueden llegar a desarrollar plenamente esta habilidad relacionada con la capacidad de tomar decisiones acorde con sus propio criterios.

En cuanto a la resolución de problemas y autoactualización, algunos resultados sugieren que es una característica que se aprecia más fácil en las mujeres (Navarro, 2008; Pascual, Conejero, & Etxebarria, 2016) y otros plantean que es para los hombres (González et al., 2013). Varios autores coinciden en que ambos sexos son capaces de enfrentarse eficazmente a las dificultades. Un aspecto en el que ambos sexos muestran diferencias es que utilizan mecanismos distintos para enfrentarse ante las situaciones difíciles que tienen que resolver; los hombres se centran en resolver el conflicto de una forma objetiva y las mujeres en el apoyo de otras personas (Anicama et al., 2012; Forsythe, 2010; González-Arratia & Valdez, 2013; Lluch-Canut et al., 2013; Mantas, et al., 2016; Samper et al., 2015).

Recientes investigaciones afirman que la habilidad de establecer relaciones interpersonales la desarrollan más las mujeres (González et al. 2013; Lluch-Canut et al. 2013), aunque se adjudica a los hombres (Santacana, Kirchner, Abad, & Amador, 2012). Sin embargo, se ha encontrado que el desarrollo de habilidades sociales para interactuar con los demás no presenta diferencias por ser hombre o mujer (Anicama et al., 2012; Mantas et al., 2016).

A pesar de estas inconsistencias, que generan confusión, algunos autores reportan que la salud mental positiva tiene cierta influencia de los factores biológicos, psicológicos y sociales tales como como la edad y el sexo (Mantas et al., 2015; Medina et al., 2012), así como de los roles sociales y expectativas ligadas a las atribuciones masculinas y femeninas asociadas a las diferencias en la salud (Rohlf, Borrell, Artazcoz, & Escriba-Agüir, 2007) que pueden cambiar según la cultura y a lo largo de la historia (Scott, 1988).

De esta forma, el comportamiento de los adolescentes está influenciado por los estereotipos sexuales, puesto que crean una serie de ideas sobre lo que representa cada sexo (Díaz-Loving et al., 2015 y Díaz, Rivera, & Wolfgang, 2012). Específicamente, en la cultura mexicana, algunos rasgos como la fortaleza, la inteligencia y el razonamiento objetivo se atribuyen a los hombres, y la sensibilidad emocional y la intuición a las mujeres. Aun cuando se han obtenido resultados de salud mental positiva en población adulta (Castillo-Laguna & Amador-Velázquez, 2014) y en niños de ésta cultura (González

-Arratia & Valdez, 2016), son escasos los estudios sobre las diferencias según el sexo en adolescentes, por lo que es necesario continuar analizando las posibles diferencias y/o similitudes de la salud mental positiva entre hombres y mujeres adolescentes, a fin de tener resultados consistentes propios del contexto sociocultural. Por lo tanto, se espera comprobar si existen diferencias en el puntaje total y en cada una de las seis dimensiones propuestas por Lluch (1999) según el sexo, el cual puede ser un determinante de la salud mental entre los hombres y las mujeres.

## Método

### Tipo de estudio:

Es un diseño de investigación empírica con estrategia asociativa y comparativa, de corte transversal (Ato, López, & Benavente, 2013; Montero & León, 2007).

### Participantes:

La investigación se llevó a cabo en una muestra no probabilística de tipo intencional compuesta por un total de 533 adolescentes, todos estudiantes de nivel medio superior de la Ciudad de Toluca, de primero (32.8%), segundo (15%) y tercer año (52.2%), de diferentes escuelas públicas, de los cuales el 44.4% son hombres ( $n = 237$ ) y el 55.6% son mujeres ( $n = 296$ ), entre 14 y 20 años de edad ( $M = 16.3$   $DS = .97$ ).

### Instrumentos:

Se aplicó un cuestionario sociodemográfico de elaboración propia, que incluyó cuatro preguntas: grado que cursa, sexo, edad y rendimiento académico.

Se aplicó la Escala de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999): consta de 39 reactivos, en escala de tipo Likert con cuatro opciones de respuesta: (siempre, con bastante frecuencia, con poca frecuencia y nunca). Al extremo positivo se le otorgan cuatro puntos y al extremo negativo un punto. Cada ítem puede obtener un valor mínimo de 1 y un valor máximo de 4. La autora de la escala (Lluch, 1999) reporta un Alfa de Cronbach total de .906 y una varianza explicada de 46.8%. Para muestras mexicanas, se reporta un alpha de Cronbach de .886 y una varianza explicada de 45.43 % (comunicación personal, noviembre de 2015).

Consta de 6 dimensiones:

1. Satisfacción personal (8 ítems): significa tener satisfacción con la vida personal y con las perspectivas de futuro (Alfa de Cronbach = .82, varianza explicada = 23.1).
2. Actitud prosocial (5 ítems): se define como la predisposición activa hacia la sociedad, una actitud altruista, de apoyo y aceptación hacia los demás (Alfa de Cronbach = .58, varianza explicada = 6.7).
3. Autocontrol (5 ítems): es la capacidad para afrontar el estrés y las situaciones conflictivas, equilibrio, control emocional y tolerancia a la ansiedad (Alfa de Cronbach = .81, varianza explicada = 4.9).
4. Autonomía (5 ítems): implica la capacidad para tener criterios propios e independencia, tener seguridad personal, confianza en sí mismo y autorregulación de la propia conducta (Alfa de Cronbach = .77, varianza explicada = 4.4).

5. Resolución de problemas y autoactualización (9 ítems): integra la capacidad de análisis y de adaptación al cambio, la habilidad para tomar decisiones, la actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo (Alfa de Cronbach = .79, varianza explicada = 3.9).

6. Habilidades de relación interpersonal (7 ítems): habilidad para establecer relaciones interpersonales, ser empático, entender los sentimientos de los demás y dar apoyo emocional (Alfa de Cronbach = .71, varianza explicada = 3.8).

### Procedimiento

Previa autorización por parte del Comité de Ética de la Universidad Autónoma del Estado de México y de las instituciones donde se realizó el estudio. Se obtuvo el consentimiento informado por parte de los padres y de los participantes. La aplicación de los cuestionarios se realizó de manera colectiva, en un tiempo aproximado de 40 minutos, en las respectivas aulas y horarios académicos.

### Análisis estadísticos

Se realizaron análisis descriptivos y de frecuencias de los datos sociodemográficos de la muestra, así como de la puntuación total de la escala y de sus dimensiones. Se obtuvieron puntos de corte para observar los niveles de salud mental positiva. Se aplicó la prueba Kolmogorov-Smirnov para comprobar la distribución de los datos y, finalmente, se llevó a cabo un análisis con la prueba *t* de Student para obtener las diferencias de salud mental positiva entre hombres y mujeres; así mismo, se obtuvo el tamaño del efecto (Cohen, 1988). Los análisis de datos se procesaron en el SPSS versión 23.0. Con un nivel de confianza del 95% y una significancia estadística de  $p < .05$ .

## Resultados

Los resultados del cuestionario de los datos sociodemográficos indican que los adolescentes de esta muestra se encuentran entre los 14 y 20 años ( $M = 16.3$   $DS = .97$ ). El promedio de calificaciones de la muestra general es de 7.9 en una escala de 0 a 10 ( $DS = .76$ ) (ver tabla 1).

Tabla 1

#### *Datos sociodemográficos de la muestra total*

Edad		Grado que cursa		Rendimiento académico	
Rangos de edad	Frecuencia y %	Grado	Frecuencia y %	Rangos de calificación	Frecuencia y %
14-15	121 (22.7%)	Primero	175 (32.8%)	6-6.9	31 (5.8%)
16-17	369 (69.2%)	Segundo	80 (15.0%)	7-7.9	222 (41.6%)
18-20	43 (8.0%)	Tercero	278 (52.2%)	8-8.9	215 (40.3%)
				9-10	65 (12.1%)
Total	533 (100%)	Total	533 (100%)	Total	533 (100%)

Los datos sociodemográficos por sexo permiten observar que los hombres muestran una edad promedio de 16.4 años y un promedio de calificación de 7.8 y las mujeres una media de 16.31 años y de calificación 8.1 (ver tabla 2).

Tabla 2

*Datos sociodemográficos por sexo.*

Rango de edad	Edad		Rangos de calificación	Rendimiento académico	
	Hombres	Mujeres		Hombres	Mujeres
	Frecuencia y %	Frecuencia y %		Frecuencia y %	Frecuencia y %
14-15	48 (20%)	73 (24.6%)	6-6.9	19 (8%)	12 (4.0%)
16-17	161 (67%)	208 (70.2%)	7-7.9	120 (50.6%)	102 (34.4%)
18-20	28 (11.8%)	15 (5.0%)	8-8.9	77 (32.4%)	138 (46.6%)
			9-10	21 (8.8%)	44 (14.8%)
Total	237 (100%)	296 (100%)	Total	237 (100%)	296 (100%)

Del análisis de normalidad de los datos de salud mental positiva, con la prueba Kolmogorov-Smirnov, se obtuvo que los datos no se ajustan a la curva normal ( $Zk-s = .054$ ,  $p = .001$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula. Sin embargo, esto no invalida la prueba, por lo que se procedió con los análisis.

Con el objetivo de obtener los niveles de salud mental positiva, se sumaron los reactivos para obtener el puntaje total de la muestra, a partir de este puntaje se obtuvieron puntos de corte considerando la media + 1 desviación estándar, con lo que se obtuvieron 4 niveles: 77-110 = Muy baja, 11-122 = Baja, 123-135 = Alta, 136-149 = Muy alta. De acuerdo con estos criterios, se obtuvo la media de salud mental positiva ( $M = 122.9$ ,  $DE = 12.9$ ), que de acuerdo con los rangos establecidos equivale a un nivel bajo de salud mental positiva. Sin embargo, como se puede observar, el 38.3% y 16.1% de la muestra de encuentra en el nivel alto y muy alto de salud mental positiva respectivamente (ver tabla 3).

SALUD MENTAL POSITIVA EN ADOLESCENTES MEXICANOS

Tabla 3

*Nivel de salud mental positiva por rango*

Rangos establecidos	Niveles de salud mental positiva	Frecuencia	Porcentaje
77-110	Muy bajo	90	16.9%
111-122	Bajo	153	28.7%
123-135	Alto	204	38.3%
136-149	Muy alto	86	16.1%
	Total	533	100 %

Los análisis descriptivos por dimensión muestran que la media más alta fue en la dimensión satisfacción personal, seguida de la dimensión actitud prosocial, luego por la resolución de problemas, después autonomía y, a continuación, habilidades de relación interpersonal. La media más baja correspondió a la dimensión autocontrol (ver tabla 4).

Tabla 4

*Media y desviación estándar por dimensión*

Dimensiones de salud mental positiva	Número de reactivos por dimensión	Media por Dimensión	DE	Valor mínimo	Valor máximo
1. Satisfacción personal	8	3.52	.55	1	4
2. Actitud prosocial	5	3.37	.60	1	4
3. Autocontrol	5	2.88	.49	1	4
4. Autonomía	5	3.07	.54	1	4
5. Resolución de problemas y autoactualización	9	3.32	.41	1	4
6. Habilidades de relaciones interpersonales	7	2.99	.62	1	4

Finalmente, se realizó un análisis estadístico con la prueba *t* de Student para comparar si existen diferencias significativas, según la variable sexo, con la puntuación total de salud mental positiva y con cada una de las dimensiones. Los resultados obtenidos no mostraron diferencias significativas en el puntaje total. Sin embargo, sí se muestran diferencias en cuatro dimensiones, que de acuerdo con la valoración de Cohen (1988) el tamaño del efecto va de bajo a moderado. Con puntuaciones más elevadas



en el grupo de las mujeres en actitud prosocial ( $d = .512$ ), satisfacción personal ( $d = .252$ ) y habilidades de relación interpersonal ( $d = .212$ ) y en autocontrol ( $d = .488$ ) a favor de los hombres. En resolución de problemas y autonomía no hubo diferencias significativas (ver tabla 5).

Tabla 5

*t* de Student para salud mental positiva según sexo

	Hombres		Mujeres		<i>p</i>	<i>T</i>	Tamaño del efecto ( <i>d</i> )
	Media	Desviación estándar	Media	Desviación estándar			
1. Resolución de problemas y autoactualización	3.34	.40	3.30	.42	.251	1.149	.000
2. Actitud prosocial	3.20	.60	3.50	.57	.001	-5.847	.512
3. Satisfacción personal	3.44	.60	3.58	.50	.003	-2.945	.253
4. Autocontrol	3.01	.44	2.78	.50	.001	5.624	.488
5. Autonomía	3.06	.54	3.08	.54	.793	-263	.000
6. Habilidades de relaciones interpersonales	2.92	.58	3.05	.64	.014	-2.459	.212
Puntuación total de salud mental positiva	122.97	12.37	122.96	13.42	.084	.001	.000

## Discusión y conclusiones

Los resultados obtenidos en la muestra general permiten inferir que los adolescentes mexicanos poseen un adecuado nivel de salud mental positiva. La puntuación más elevada se obtuvo en satisfacción personal, lo que es similar a lo que reportaron Amar et al. (2008), González et al. (2013) y Medina et al. (2012). Con lo que se puede inferir que uno de los aspectos que fortalece en gran medida la salud mental positiva de los adolescentes, es encontrar satisfacción en lo que hacen y sentirse capaces de lograr las metas que se proponen (Lluch, 1999).

Por el contrario, la dimensión donde los adolescentes muestran dificultades es en el autocontrol. Esto equivale a los hallazgos en adolescentes colombianos (Amar et al., 2008; González et al., 2013; Medina et al., 2012) y en mexicanos (Castillo-Laguna & Amador-Velázquez, 2014). Esta tendencia puede estar asociada a que los adolescentes aún no tienen plena madurez emocional, porque la obtendrán durante los procesos de socialización.



En cuanto a las diferencias por sexo; la puntuación de la dimensión satisfacción personal resultó a favor de las mujeres, a pesar de que en investigaciones anteriores en colombianos (González et al., 2013) y españoles (Lluch-Canut et al., 2013) eran los hombres quienes puntuaban más alto. Por lo que se puede afirmar que las mujeres encuentran satisfacción en lo que hacen, tienen buena autoestima y son optimistas respecto a sus planes de futuro, como lo afirman Lluch (1999) y San Martín y Barra (2013). No obstante, es necesario continuar con las investigaciones al respecto a fin de analizar estos hallazgos.

De igual manera, son las mujeres quienes mostraron mayor puntuación en actitud prosocial. Esto coincide con evidencias en estudiantes colombianos (González et al., 2013) y españoles (Mantas et al., 2016; Lluch-Canut et al., 2013). Como proponen Garaigordobil (2009) y Lai et al. (2015), esto puede deberse a que las mujeres tienen mayor facilidad para ser empáticas y un entorno familiar caracterizado por el afecto es un fuerte predictor de esta habilidad. Por consiguiente, se puede inferir que la familia es un aspecto relevante para la salud mental de las mujeres mexicanas (Díaz, et al., 2012; González-Arratia & Valdez, 2013). Sin embargo, se sugiere incluir variables acerca de los estilos de crianza a fin de confirmar esta hipótesis.

Respecto a la dimensión autocontrol, fueron los hombres quienes reportaron mayor puntuación. Lo cual es afín con los resultados de González et al. (2013). Por lo que se puede inferir que los hombres controlan sus emociones y afrontan situaciones estresantes con mayor facilidad y madurez emocional (Samper et al., 2015; Serrano & García, 2010; Vargas & Wagner, 2013). Una posible razón puede ser la influencia de los estereotipos que mencionan Díaz et al. (2012) y González-Arratia y Valdez (2013) de que los hombres mexicanos deben de ser fuertes, no mostrar debilidad emocional y enfrentarse ante cualquier adversidad de forma individual.

De acuerdo con los resultados en autonomía y con las evidencias de algunos autores (Anicama et al., 2012; Mantas et al., 2016; Samper et al., 2015; Valentina & Gulati, 2014) se puede afirmar que tanto hombres como mujeres son capaces de expresar sus propias opiniones, tomar decisiones y llegar a ser autosuficientes, porque la autonomía es una tarea de desarrollo crucial de la adolescencia, ligada a la individuación y la formación de la identidad (Fleming, 2005).

En la habilidad de resolución de problemas y autoactualización, se encontró que la pueden desarrollar ambos sexos, como afirman algunos autores (Anicama et al., 2012; Lluch-Canut et al., 2013; Mantas et al., 2016). La diferencia radica en que utilizan mecanismos distintos, el hombre se muestra más instrumental y objetivo, en cambio la mujer más dependiente de los demás (Forsythe, 2010; González-Arratia & Valdez, 2013).

Referente a la habilidad de establecer relaciones interpersonales se puede inferir que las mujeres tienen mayor facilidad de interactuar con los demás, como lo reportan González et al. (2013) y Lluch-Canut, et al. (2013). Por consiguiente, esto puede deberse a que en la cultura mexicana describen a las mujeres como dependientes afectivas y que cuidan a los demás (Díaz-Loving et al., 2015); por lo tanto, es de suponer que ellas establecerán una mayor cantidad de relaciones interpersonales. Cabe mencionar que el desarrollo de esta habilidad es fundamental en hombres y mujeres, porque de acuerdo con Inglés, Hidalgo y Méndez (2005), les ayuda a los adolescentes a obtener un buen rendimiento académico y sentimientos de bienestar.

Los hallazgos de esta investigación contribuyen a obtener bases teóricas de la salud mental positiva en adolescentes mexicanos, porque los estudios al respecto son escasos. Así mismo, la coincidencia de los resultados de este estudio con culturas distintas a la mexicana (Garaigordobil, 2009; González, et al., 2013; Mantas, et al., 2016; Lluch-Canut et al., 2013; Santacama et al., 2012) permiten iniciar a pensar que, independientemente de la cultura a la que pertenezcan, los adolescentes pueden desarrollar ciertas habilidades y mantener la salud mental positiva. Sin embargo, vale la pena tener cautela con las conclusiones y continuar las investigaciones, al respecto, para discernir las posibles razones de los resultados.

La investigación presenta ciertos límites; la muestra fue no probabilística y el estudio se realizó en un tiempo determinado, por lo que no se pueden generalizar los resultados. También, se debe tomar en cuenta que la deseabilidad social pudo haber influido en las respuestas. En consecuencia, se recomienda, para futuras investigaciones, trabajar con una muestra diversificada, así como con muestras clínicas. Así mismo, se sugiere realizar análisis de validez convergente de la escala de salud mental positiva con variables psicológicas como la resiliencia, la autoestima, la felicidad y el optimismo, así como estudios longitudinales, transculturales y explicativos.

Se puede concluir que se confirma parcialmente la hipótesis, porque se presentan diferencias significativas solo en cuatro de las seis dimensiones propuestas por Lluch (1999), en satisfacción personal, actitud prosocial y habilidad de relaciones interpersonales a favor de las mujeres y en autocontrol en el grupo de los hombres. Por lo tanto, se recomienda continuar investigando acerca de los factores protectores de la salud mental positiva para fortalecer las propuestas de intervención y la promoción de la salud mental en estas edades.

### Conflicto de intereses

Los autores del presente artículo declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Referencias

- Amar, J., Palacio, J., Llinás, H., Puerta, L., Sierra, E., Pérez, A. M., & Velásquez, B. (2008). Calidad de vida y salud mental positiva en menores trabajadores de Toluvié. *Suma Psicológica*, 15(2), 385-403.
- Anicama, J., Caballero, G., Cirilo, I., Aguirre, M., Briceño, R., & Tomas, A. (2012). Autoeficacia y salud mental positiva en estudiantes de psicología de Lima. *Revista Psicológica Trujillo*, 14(2), 144-163.
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059.
- Castillo-Laguna M. & Amador-Velázquez, R. (2014). La salud mental en estudiantes de psicología: un estudio descriptivo. *Revista electrónica, Medicina, Salud y Sociedad*, 5(1), 59-69.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd. ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

SALUD MENTAL POSITIVA EN ADOLESCENTES MEXICANOS

---

- Díaz-Loving, R., Saldivar, A., Armenta-Huatac, C., Reyes, N. E., López, F., Moreno, M., Romero, A., & Correa, F. E. (2015). Creencias y normas en México, una actualización del estudio de las premisas psico-socio-culturales. *Psyke*, 24(2), 1-25.
- Díaz, L. R., Rivera, A. S., & Wolfgang, V. M. P. (2012). Masculinidad, feminidad y salud mental. *Persona*, 15, 137-156.
- Fleming, E., (2005). Adolescent Autonomy: Desire, Achievement and Disobeying Parents between Early and Late Adolescence. *Australian Journal of Education and Developmental Psychology*, 5, 1-16.
- Forsythe, S. M. (2010). *Coping Behavior and Gender Differences in African American Adolescents* (Tesis de maestría). Pacific University, Oregon.
- Garaigordobil, M. (2009). A Comparative Analysis of Empathy in Childhood and Adolescence: Gender Differences and Associated Socio-emotional Variables. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 2(2), 217-235.
- González-Arratia, L. F. N. I., & Valdez, M. J. L. (2013). Resiliencia: Diferencias por edad en hombres y mujeres mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(1), 941-955.
- González-Arratia, L. F. N. I., & Valdez, M. J. L. (2016). Validez de la escala de salud mental positiva en niños mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(1), 2368-2383.
- González, S. P. C., Gómez, A. J. M., Caicedo, B. L. M., Piernagorda, G. D., & Medina-Pérez, O. A. (2013). Salud mental positiva en jóvenes escolarizados del municipio de Calarcá (Colombia). *Revista Cultural del Cuidado*, 10(2), 49-57.
- Inglés, C. J., Hidalgo, M. D., & Méndez, F. X. (2005). Interpersonal Difficulties in Adolescence: A new Self-Report Measure. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(1), 11-22.
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of Positive Mental Health*. Nueva York. Basic Books.
- Lai, H. Y., Siu, A. M. H., & Shek, D. T. L. (2015). Individual and social predictors of prosocial behavior among Chinese adolescents in Hong Kong. *Frontiers in Pediatrics*, 3(39), 1-5.
- Lluch-Canut, T., Puig-Llobet, M., Sánchez-Ortega, A., Roldan-Merino, J., & Ferre-Grau, C. (2013). Assessing Positive Mental Health in people with chronic physical health problems: correlations with socio-demographic variables and physical health status. *Public Health*, 13(928), 1471-2458.
- Lluch, M.T. (1999). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva* (Tesis de Maestría inédita). Universidad de Barcelona. Barcelona.
- Mantas, J. S., Juvinyá, I. C. D., Bertran, I. N. C., Roldan, M. J. Sequeira, C., & Lluch, C. T. (2015). Evaluation of positive mental health and sense of coherence in mental health professionals. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (13), 34-42.
- Medina, O., Iriar, M., Martínez, G., & Cardona, D. (2012). Características de salud mental positiva en estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Armenia-Quindío. *Revista Virtual, Universidad Católica del Norte* (36), 247-261.

- 
- Montero, I., & León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Navarro, B. G. L. (2008). *Características de salud mental positiva en estudiantes universitarios* (Tesis de Maestría). Universidad de Norte de Barranquilla, Colombia.
- Pascual, A., Conejero, S., & Etxebarria, I. (2016). Coping strategies and emotion regulation in adolescents: Adequacy and gender differences. *Ansiedad y Estrés*, 22, 1-4.
- Perugache, R. A. P., Guerrero, M. R. M. A., Guerrero, C. S. N., & Ortega, O. Y. A. (2016). Efectos de un programa de resiliencia sobre los niveles de salud mental positiva. *Revista Investigium Ire Ciencias Sociales y Humanas*, 7(1), 76-91.
- Rohlf, I., Borrell, C., Artazcoz, L., & Escriba-Agüir, V. (2007). The incorporation of gender perspective into Spanish health surveys. *Journal of Epidemiology Community Health*, 61(2), 20-25.
- Samper, P., Mestre, V., & Malonda, E. (2015). Evaluación del rol de variables intelectuales y socioemocionales en la resolución de problemas en la adolescencia. *Universitas Psychologica*, 14(1), 287-298.
- San Martín, J. L., & Barra, E. (2013). Autoestima, apoyo social y satisfacción vital en adolescentes. *Terapia Psicológica*, 31(3), 287-291.
- Santacana, M., F., Kirchner, T., Abad, J., & Amador, J. A., (2012). Differences between genders in coping: Different coping strategies or different stressors? *Anuario de Psicología*, 42(1), 5-18.
- Scott, J. W. (1988). *Gender and the politics of history*. Nueva York, Columbia University Press.
- Seligman, M. (2012). *La auténtica felicidad*. España: Byblos.
- Sequeira, C., Carvalho, C., Sampaio, F., Sa, L., Lluch, T., & Rondán-Merino, J. (2014). Avaliação das propriedades psicométricas do questionário de saúde mental positiva em estudantes portugueses do ensino superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (11), 45-53.
- Serrano, M. E., & García A. D. (2010). Inteligencia emocional: autocontrol en adolescentes estudiantes del último año de secundaria. *Multiciencias*, 10(3), 273-280.
- Valentina, L., & Gulati, J. K. (2014). Gender differences in emotional autonomy profile among adolescents. *Asian Journal of House Science*, 9(1), 54-59.
- Vargas, B. P., & Wagner, A. (2013). A autonomia na adolescência: Revisando conceitos, modelos e variáveis. *Estudos de Psicologia*, 18(4), 649-658.

Recibido: 11 de noviembre de 2016  
 Revisión recibida: 17 de mayo de 2018  
 Aceptado: 05 de septiembre de 2018

**Sobre las autoras y el autor:**

**Lorena Toribio Pérez** es Doctora en Ciencias de la Salud, con Maestría en Psicología por la Universidad Autónoma del Estado de México. Labora como docente en universidades mexicanas. Cuenta con capítulos de libro y artículos científicos publicados sobre salud mental positiva, percepción de la salud y felicidad. Ha realizado estancias de investigación en la Universidad de Santiago de Compostela y en la Universidad de Zaragoza, España. Ha participado en diversos congresos científicos nacionales e internacionales, con investigaciones y conferencias sobre Psicología Positiva, Salud Mental Positiva, Felicidad, Autoestima y Optimismo.

**Norma Ivonne González-Arratia López-Fuentes** es Doctora en Investigación Psicológica por la Universidad Iberoamericana. Se destaca como líder del Cuerpo Académico Cultura y Personalidad y miembro del Sistema Nacional de Investigadores. Autora de cinco libros, así como capítulos de libro y artículos científicos. Ha presentado múltiples ponencias en congresos nacionales e internacionales con las siguientes líneas de investigación: personalidad, familia y salud, particularmente en resiliencia en niños y adolescentes en contextos de vulnerabilidad social. Funge como profesora investigadora de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México.

**Hans Oudhof van Barneveld** es Doctor en Ciencias Psicológicas, Pedagógicas y Sociológicas por la Universidad de Groningen, Holanda. Labora como docente-investigador en la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México. Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores. Se distingue como líder del grupo de investigación Socialización, Juventud y Estilos de Crianza. Cuenta con la publicación de diversos libros, artículos y capítulos de libro y ha participado en congresos y eventos académicos en el ámbito internacional y nacional. Sus temáticas de investigación son familia, crianza, límites sociales, adolescencia y salud.

**Marta Gil-Lacruz** es Doctora en Psicología, Profesora de la Universidad de Zaragoza (España) y responsable de la línea de investigación “Psicología social de la Salud” de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza. Funge como directora del grupo de referencia de investigación: Bienestar y Capital Social (ref. S.51 Gobierno de Aragón, Universidad de Zaragoza). Cuenta con más de cien publicaciones, comunicaciones y conferencias en congresos nacionales e internacionales.

Publicado en línea: 20 de diciembre de 2018

