



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y SALUD MENTAL POSITIVA, EN ADOLESCENTES
DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LIMA ESTE – 2024**

**Línea de investigación:
Psicología de los procesos básicos y psicología educativa**

**Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con
mención en psicología clínica**

Autora

Huayta Pari, Milagros Susan

Asesora

Tantalean Terrones de Callohuanca, Lizley Janne

ORCID: 0000-0001-7439-5699

Jurado

Díaz Hamada, Luis A.

Vasquez Vega, Jeanette

Del Rosario Pacherras, Orlando

Lima - Perú

2025



APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y SALUD MENTAL POSITIVA, EN ADOLESCENTES DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LIMA ESTE – 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

26%	24%	10%	13%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net	3%
	Fuente de Internet	
2	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal	2%
	Trabajo del estudiante	
3	repositorio.unfv.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.ucv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	www.scielo.org.co	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.unfv.edu.pe:8080	1%
	Fuente de Internet	
7	Submitted to Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo	1%
	Trabajo del estudiante	
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo	1%
	Trabajo del estudiante	
9	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD	1%
	Trabajo del estudiante	
10	forosdz.com	1%
	Fuente de Internet	



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

APOYO SOCIAL PERCIBIDO Y SALUD MENTAL POSITIVA, EN ADOLESCENTES
DE DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LIMA ESTE – 2024

Línea de investigación:

Psicología de los procesos básicos y Psicología educativa

Tesis para optar el Título profesional de

Licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica

Autora

Huayta Pari, Milagros Susan

Asesora

Tantalean Terrones de Callohuanca, Lizley Janne

ORCID: 0000-0001-7439-5699

Jurado:

Díaz Hamada, Luis A.

Vasquez Vega, Jeanette

Del Rosario Pacherrres, Orlando

Lima- Perú

2025

Dedicatoria

A mis padres por ser mi soporte emocional y apoyo en momentos difíciles.

A mis cuatro hermanos por ser mi motivación a ser mejor cada día.

Agradecimientos

A mi mamá Rosario y a mi papá Néstor por su apoyo moral en mi formación académica.

En segundo lugar, a todas las personas que me acompañaron con sus recomendaciones en este proceso de investigación.

ÍNDICE

Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
I.INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Descripción y formulación del problema.....	2
1.2. Antecedentes	5
1.2.1. Antecedentes nacionales	5
1.2.2. Antecedentes internacionales	8
1.3. Objetivos	9
1.3.1. Objetivo general	9
1.3.2. Objetivos específicos	10
1.4. Justificación.....	10
1.5. Hipótesis.....	11
1.5.1. Hipótesis principal.....	11
1.5.2. Hipótesis específicas	11
II. MARCO TEÓRICO	13
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	13
2.1.1. Apoyo Social Percibido	13
2.1.2. Salud mental positiva	16
2.1.3. Adolescencia.....	20
III. MÉTODO	23
3.1. Tipos de investigación.....	23
3.2. Ámbito temporal y espacial	23
3.3. Variables	23
3.3.1. Apoyo social percibido	23

3.3.2. <i>Salud mental positiva</i>	24
3.4. Población y muestra	24
3.5. Instrumentos	26
3.5.1. <i>Escala multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS)</i>	26
3.5.2. <i>Cuestionario multifactorial de Salud Mental Positiva (SMP)</i>	26
3.6. Procedimientos	27
3.7. Análisis de datos	28
3.8. Consideraciones éticas	28
IV. RESULTADOS	29
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	34
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES	40
VIII. REFERENCIAS	41
IX. ANEXOS	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Sexo y edad del encuestado.....	25
Tabla 2.	Niveles de salud mental positiva.....	29
Tabla 3.	Niveles de apoyo social percibido	29
Tabla 4.	Análisis de las variables APS y SMP de acuerdo al género.....	30
Tabla 5.	Análisis de las variables APS y SMP de acuerdo a la edad.....	31
Tabla 6.	Análisis de la correlación de Spearman entre APS y SMP.....	32
Tabla 7.	Análisis de la correlación de Spearman entre las dimensiones de APS y las dimensiones de SMP.....	32
Tabla 8.	Operacionalización de las variables APS y SMP.....	54
Tabla 9.	Resultados de los análisis de los ítems de la variable APS.....	56
Tabla 10.	Índice de confiabilidad de la escala APS.....	56
Tabla 11.	Resultados de los análisis de los ítems de la variable SMP.....	58
Tabla 12.	Índice de confiabilidad de la escala SMP.....	59
Tabla 13.	Prueba de normalidad según variable.....	60
Tabla 14.	Prueba de normalidad según sexo.....	60
Tabla 15.	Prueba de normalidad según edad.....	60
Tabla 16.	Prueba de normalidad de las dimensiones de ambas variables.....	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Formas de apoyo.....	14
Figura 2.	Criterios generales y específicos del modelo de Marie Jahoda.....	17
Figura 3.	Dimensiones del modelo de Keyes.....	18
Figura 4.	Los 6 factores que estructuran el modelo de Lluch.....	19
Figura 5.	Los cinco criterios de Lluch.....	19
Figura 6.	Características de la forma de pensar de los adolescentes.....	21
Figura 7.	Funciones de los grupos de pares.....	22
Figura 8.	Fórmula para calcular la muestra.....	24

RESUMEN

Objetivo: Hallar si la percepción de apoyo social tiene relación con la salud mental positiva en adolescentes de dos instituciones educativas de Lima Este. **Método:** El enfoque es cuantitativo, de diseño no experimental y de alcance correlacional. Se utilizó la escala de Zimet y el cuestionario de Lluch. Colaboraron 309 estudiantes de secundaria: mujeres (50,8%) y varones (49,2%). **Resultados:** En los estudiantes domina el nivel medio en APS con un 53.1% y en la SMP predomina el nivel medio con un 76.1%. En cuanto a la comparación del APS de acuerdo al género y a la edad, no se presentan diferencias significativas. Referente a la SMP, se evidencia un mayor promedio a favor de los hombres y en el grupo de 15 a 17 años. Finalmente, sí existe una relación significativa, positiva y moderada entre ambas variables y, en el análisis de correlación entre dimensiones, se encontró la relación más elevada entre Familia y Autocontrol. **Conclusión:** La percepción de apoyo social se relaciona con la SMP; además, la mayoría de los participantes evidencian un bienestar personal consigo mismos y con los demás.

Palabras clave: salud mental positiva, apoyo social percibido, adolescentes

ABSTRACT

Objective: To determine whether the perception of social support is related to positive mental health in adolescents from two educational institutions in eastern Lima. **Method:** The approach is quantitative, with a non-experimental design and correlational scope. The Zimet scale and the Luch questionnaire were used. 309 secondary school students participated: females (50.8%) and males (49.2%). **Results:** Among students, the average level predominates in APS with 53.1%, and in the SMP, the average level predominates with 76.1%. Regarding the comparison of APS according to gender and age, no significant differences were found. Regarding SMP, a higher average was evident in favor of males and in the 15- to 17-year-old group. Finally, there is a significant, positive, and moderate relationship between both variables, and in the correlation analysis between dimensions, the highest relationship was found between Family and Self-control. **Conclusion:** The perception of social support is related to SMP; Furthermore, most participants reported personal well-being with themselves and others.

Keywords: positive mental health, perceived social support, adolescents

I. INTRODUCCIÓN

A lo largo del tiempo, a nivel mundial y en América Latina, la salud mental ha sido una de las áreas menos estudiadas e incluso, en algunos casos, dejada de lado por el ser humano. Aunado a ello, la pandemia del COVID - 19 ha provocado desajustes emocionales y conductuales, en particular en la población adolescente, quienes han experimentado una serie de cambios a nivel familiar, académico y personal, que requieren de la consideración por parte de la comunidad científica.

Lo cual se evidencia en las estadísticas en este grupo etario, donde se revelan datos alarmantes acerca de los problemas psicológicos a corto, mediano y largo plazo que se podrían desencadenar si no se toman las medidas preventivas necesarias a favor del adecuado desarrollo adolescente. Como ejemplo se expone lo señalado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2023): el 10% del total de adolescentes, en el campo de la salud mental, evidenciará dificultades graves y el 60% mostrará signos ligeros de intranquilidad psicológica, lo cual influenciará en el área académica, social y personal.

Por lo tanto, ante las consecuencias debidas a problemas familiares, sociales, socioeconómicos o la desidia del estado en la falta de políticas de prevención a favor del bienestar en este grupo etario, surge la alternativa del enfoque positivo orientado a encontrar recursos y herramientas que le permitan al adolescente superar con éxito esta crucial etapa en su desarrollo. Algunos estudiosos los denominan factores protectores, los cuales favorecen a un estado emocional más estable, entre los cuales se encuentran la esperanza, felicidad, optimismo, bienestar y otros más (Ingram y Snyder, 2006; Contreras y Esguerra, 2006).

Para efectos de esta investigación se abordará el factor apoyo social percibido, el cual es capaz de promover el aumento de la autoestima, un mejor autoconcepto, un sentimiento de inclusión, la mejora de la autoeficacia, mayor seguridad en sí mismo y permite afrontar las adversidades de manera exitosa (Gracia et al., 1995; Gracia y Herrero, 2006; Simón et al.,

2017). Por ello, este trabajo tiene el objetivo de determinar si la percepción de apoyo social se relaciona con la salud mental positiva, en adolescentes de dos instituciones educativas de Lima Este. Para lograr este fin, la investigación está compuesta por nueve capítulos: El primer capítulo muestra la descripción y formulación del problema, del mismo modo los antecedentes, objetivos, hipótesis y la justificación. El segundo capítulo presenta el marco teórico de la SMP y el APS, con las diversas definiciones, modelos teóricos y dimensiones. El tercer capítulo contiene el método; se detalla el tipo de estudio, población, muestra, instrumentos, consideraciones éticas, procedimiento y el análisis estadístico. El cuarto capítulo revela en cada una de las tablas, los resultados. El quinto capítulo expone la discusión de los resultados, contrastando con los antecedentes y avalados por el marco teórico. El sexto capítulo presenta las conclusiones del estudio. El séptimo capítulo contiene cuatro recomendaciones. El octavo capítulo evidencia las referencias utilizadas. Finalmente, en el noveno capítulo se encuentran los anexos de la investigación.

1.1. Descripción y formulación del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2026b) define a la adolescencia como una etapa de desarrollo que va desde los 10 a 19 años; es el proceso de término de la niñez e inicio de la adultez, en el que se experimentan modificaciones en el cuerpo, la mente y en la capacidad para relacionarse con otras personas. Así como de desafíos y logros que proporcionan a su vez una serie de oportunidades en el proceso de formación y además se da el incremento de recursos (UNICEF, 2020).

Es decir, esta etapa es positiva en muchos aspectos; sin embargo, para algunos autores es considerada compleja, de constantes incógnitas para el adolescente y su familia (Barrios, 2016). El adolescente experimenta de manera paralela el ser niño y adulto en su universo interno. Al principio de la adolescencia se presentan más conductas de niño que de adulto, que

conforme va pasando el tiempo, prevalece la conducta de adulto frente a la de niño, llamada crisis de la adolescencia (Lillo, 2004).

Por otra parte, en el transcurso de esta etapa se presentan situaciones de riesgo, como es el caso de la ingesta de sustancias psicoactivas, conductas sexuales de riesgo que conllevan a embarazos adolescentes, malnutrición y otras más; las cuales generan un impacto en el bienestar del adolescente, así como en su proyecto de vida (Valenzuela et al., 2013).

Es decir, los cambios biopsicosociales propios de esta fase, sumados a otros factores como, por ejemplo, las situaciones de riesgo u otras diferentes, pueden aumentar la probabilidad de que los adolescentes desarrollen dificultades en la salud psicológica (OMS, 2024b). Es, por tanto, necesario analizar las problemáticas que se puedan presentar en esta etapa:

A nivel mundial, de acuerdo con la OMS (2024b), los adolescentes que sufren alguna modalidad de desorden mental son el 15% de la totalidad. Asimismo, la ansiedad y el trastorno depresivo son la mitad de todos los desórdenes mentales que sufren los adolescentes (UNICEF, 2021). Otro punto clave en la dimensión de la SM en esta población, que permite visualizar lo urgente de la actuación por parte de instituciones y profesionales en esta área, es la conducta suicida, puesto que a la fecha se ha posicionado como una de las razones más recurrentes en el fallecimiento de individuos cuyas edades están entre los 15 y 29 años (OMS, 2024b).

A nivel de América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2026) muestra en sus cifras datos que advierten de la problemática de la gestación, que se está suscitando en las adolescentes. Lo cual, en vez de reducirse, por el contrario, va incrementándose cada vez más, por diversos aspectos de tipo económico, educativo, social, entre otros. Esta situación colabora con la presencia de ansiedad y el trastorno depresivo en los integrantes del núcleo familiar. Otro punto clave a visualizar es la idea de suicidio, puesto que

la mayor parte de los casos se manifiesta en proporciones superiores en la población femenina (Córdoba, 2016). Para finalizar, respecto a la salud mental, en promedio son 16 millones de adolescentes los que sufren algún tipo de desorden mental (UNICEF, 2021).

En lo que concierne al contexto nacional, la pandemia de la COVID-19 trajo consigo para los peruanos y peruanas muchas adversidades en diferentes aspectos; sin embargo, de forma simultánea, dio oportunidad también para mostrar las propias fortalezas, las cuales se utilizaron en cada una de las situaciones negativas que acontecieron. Es por ello que UNICEF (2021) realiza un estudio en cuanto a la dimensión mental, obteniendo como resultado que el 30% de niños y adolescentes manifestaron dificultades en el comportamiento y en lo anímico. Otra situación a visualizar en la adolescencia es el consumo de alcohol, puesto que, según cifras recientes, esta ingesta es a temprana edad; se estima que es a los 13 años (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2023). Finalmente, de acuerdo al contexto de inseguridad en el que se encuentra el Perú, un dato en particular a visualizar es el Censo Nacional de Población en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación elaborado por la INEI (2016), señala que de los adolescentes que cometieron alguna infracción, el 46.5% manifestó que sufrió abuso físico cuando era infante (Villalobos, 2024).

En consecuencia, a todo lo citado, surge la necesidad de brindar estrategias y herramientas a los adolescentes para superar con éxito esta etapa a nivel social, académico, familiar y anímico. En ese sentido, desde la perspectiva de la psicología positiva se promueven los recursos y las potencialidades que a su vez cumplen la función de resistir a los factores de riesgo, así como a la disminución de comportamientos que generen alteraciones en las esferas de desarrollo adolescente (Oliva et al., 2020). Dentro de este marco de promoción de fortalezas a favor de los adolescentes, de acuerdo a la literatura científica revisada, el apoyo social percibido es una necesidad fundamental en el desarrollo de habilidades interpersonales y en su bienestar integral, así también asume el rol de ser un factor protector en la generación de

desórdenes mentales cuando el individuo se enfrenta a hechos agobiantes y finalmente es favorable a nivel de autoestima (Simón et al., 2017; Orcasita y Uribe, 2010). En conclusión, es importante brindar apoyo social en pro del bienestar de los adolescentes. Puesto que, el adolescente que perciba mayor apoyo social, en su adultez tendrá una menor probabilidad de tener depresión, ansiedad o pensamientos suicidas (Scardera et al., 2020).

Debido a todo lo expuesto, surge la idea de examinar la relación entre las variables apoyo social percibido y salud mental positiva. Es por ello que se plantea la siguiente interrogante:

1.1.1. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la percepción de apoyo social y la salud mental positiva, en adolescentes de dos instituciones educativas de Lima Este – 2024?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes nacionales

En Lima, Lau (2022) examinó si la variable apoyo social percibido se asocia o no con la variable resiliencia en jóvenes universitarios. La investigación es de nivel correlacional y de diseño no experimental. Se utilizó la escala multidimensional de apoyo social percibido y la escala de resiliencia de Wagnild y Young. Esta exploración fue constituida por 123 académicos. Se encontró que la relación más elevada se ha dado entre la dimensión familia con resiliencia. Es decir, sentirse aceptado por la familia le permitirá al estudiante desenvolverse en la sociedad y tener la capacidad de adaptación en diversas situaciones.

En Lima – Callao, López y Ríos (2022) se propusieron detallar la asociación entre el bienestar psicológico y el apoyo social percibido en 153 profesionales vinculados a la salud que laboraron de forma presencial en el contexto de la Covid-19. La investigación es cuantitativa, diseño no experimental y nivel correlacional. Se utilizó una ficha

sociodemográfica, la escala de bienestar psicológico (PWBS) de Ryff y la escala multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS) de Zimet. Se encontró que el apoyo social (pares y otros) con bienestar psicológico, se muestran relaciones leves, mientras que la relación más elevada se da con la familia. Se concluye que la familia es fundamental en la etapa de desarrollo del adolescente.

En Lima, Rivadeneyra (2022) se propuso determinar si las relaciones intrafamiliares y el apoyo social percibido se asocian con la variable autoeficacia académica. La investigación es no experimental y de nivel correlacional. Los 229 evaluados pertenecían a la carrera de Psicología. Se empleó la versión de Arrechabala y Miranda para el APS, la escala de Rivera y Andrade para las relaciones intrafamiliares y finalmente la escala de Palenzuela para la autoeficacia en situaciones académicas. Se halló que la asociación más elevada del apoyo social percibido se da con las relaciones intrafamiliares y en segundo lugar con la autoeficacia académica. Entonces, el impacto de los amigos, así como de otras personas importantes y en particular el vínculo con la familia, son importantes en la educación, desarrollo personal y sostenimiento de un adecuado nivel de autoeficacia.

En Huancavelica, Victoria y Chávez (2022) se propusieron investigar si la salud mental positiva se vincula con la calidad de vida laboral del personal de los diferentes centros de salud de la red Angaraes. El trabajo es de nivel correlacional. Participaron 64 profesionales que prestan servicios relacionados a la salud. Se usó la versión de Navarro para la SMP y la escala de Easton y Van Laar para la vida laboral. Se encontró un nivel alto como predominante en la salud mental positiva y en la satisfacción con el trabajo. Entonces los profesionales de los centros de salud se relacionan de forma satisfactoria con sus colegas y pacientes.

Cacsire (2020) se planteó el objetivo de investigar la relación entre el apoyo social percibido y la satisfacción familiar en 100 evaluados entre niños y adolescentes pertenecientes al departamento de Arequipa, albergados en instituciones del estado. El estudio es de tipo

descriptivo y se encuentra en el campo de investigaciones correlacionales. Se utilizó la versión de Rodríguez para el Apoyo Social Percibido y la escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos con la versión adaptada al español. Se muestra que los evaluados categorizan al apoyo social que reciben como bueno. Asimismo, el estudio señala que a medida que, la valoración del apoyo social que se reciba sea alta, será beneficioso en su grado de satisfacción familiar.

Una de las investigaciones que se asemeja al presente estudio es la de Reyes (2020) quien tuvo como propósito investigar la relación entre la salud mental, apoyo social percibido y el desempeño académico en 137 estudiantes pertenecientes al instituto SENATI. Se empleó el inventario de salud mental (MHI – 5) y la escala MSPSS. Se encontró que los participantes del estudio categorizan al apoyo social que reciben como regular y a la salud mental la valoran como promedio. Asimismo, la valoración del apoyo social que reciben los evaluados no influye en su salud mental. En síntesis, las variables estudiadas no determinaron el rendimiento académico en el instituto SENATI.

Valdivia (2020) se propuso evaluar en que nivel se encuentra la salud mental positiva en 224 académicos pertenecientes a la carrera de Psicología de la ciudad de Huancayo. El estudio es de nivel descriptivo y de diseño no experimental. Se utilizó el cuestionario SMP. Se halló que el nivel predominante en la salud mental positiva es alto; en cuanto a los factores Satisfacción personal, Actitud prosocial, Autonomía, Resolución de problemas y Habilidades interpersonales se obtuvo, nivel alto. Sin embargo, en el factor autocontrol se obtuvo un nivel medio. Se concluye que los universitarios están en una etapa de bienestar y continuo uso de sus capacidades.

Uno de los antecedentes que se asemeja en cuanto a la población y al uso de una de las variables de esta investigación es la de Rosales et al. (2019) que tuvieron como objetivo hallar la relación entre las conductas problemas respecto a la salud mental y las respectivas fuentes de apoyo social percibido. El estudio es de nivel correlacional y de diseño ex post facto y

transversal. Se empleo la versión afinada del Inventario de Problemas Conductuales de Majluf y la versión de Cárdenas para la escala multidimensional de apoyo social percibido. Participaron 627 escolares que cursaban el 4^o año de secundaria. Se halló que los educandos que categorizan al apoyo social que reciben como bajo son los que tienden a tener más comportamientos complejos de carácter ansioso.

1.2.2. Antecedentes internacionales

Padilla et al. (2024) se propusieron analizar la relación entre los factores personales y la salud mental positiva en una muestra de adolescentes en la época de la Covid- 19. El trabajo es de nivel descriptivo – correlacional. Aplicaron la versión adaptada de Martínez para la escala de SMP. Los examinados fueron 210 estudiantes mexicanos. Los resultados referentes a los factores de la salud mental positiva evidencian que la media más elevada la obtuvo Satisfacción personal con (22.8) de puntaje y la media más baja fue la de Actitud prosocial con 8.2 de puntaje. Las particularidades de cada sexo y el papel que desempeñan en la escuela, familia y en lo social pueden impactar en la salud mental.

Velástegui (2024) tuvo como propósito relacionar el bienestar psicológico y el apoyo social percibido en una muestra de adolescentes. La investigación es de nivel correlacional. Se aplicaron las escalas de apoyo social percibido elaborada por Zimet y la de Bienestar Psicológico de Ryff. Participaron 80 estudiantes de la provincia de Pastaza. En los resultados se observa que las variables trabajadas no se asocian; sin embargo, los adolescentes perciben su nivel de bienestar como alto. Se concluye que los estudiantes evidencian satisfacción en lo que hacen y, además, están constantemente animados para el estudio.

Pucheta et al. (2023) tuvieron como propósito investigar el nivel de salud mental positiva en estudiantes universitarios pertenecientes a la carrera de Enfermería. La investigación es de nivel descriptivo. Se empleo el cuestionario original de salud mental

positiva elaborado por Lluch. Los evaluados fueron 183 universitarios mexicanos que firmaron el consentimiento informado. Los resultados muestran que el nivel predominante en salud mental positiva es el alto (66.7%). Se concluye que los universitarios tienen recursos para poder hacerle frente a las dificultades de la vida.

Guzmán y Galaz (2020) se plantearon investigar la asociación de las siete dimensiones de la variable salud mental positiva con la percepción de los universitarios acerca del apoyo que reciben por parte de los amigos y familiares. El estudio es de nivel correlacional y de diseño no experimental. Se usaron las escalas de salud mental positiva de Barrera y Flores y la de apoyo social percibido de la familia y los amigos que adaptó Domínguez et al.; los examinados fueron 862 universitarios de Yucatán. Se encontró que todas las dimensiones de la salud mental positiva se asocian directamente con el apoyo percibido por parte de la familia y el de los amigos. Se concluye que los jóvenes universitarios tienen vínculos sociales saludables.

Sepúlveda et al. (2012) tuvieron como propósito determinar la salud mental positiva y el apoyo social percibido en las personas con discapacidad física. El estudio es de nivel descriptivo. Se utilizó la versión original del cuestionario salud mental positiva de Lluch y el Cuestionario de Apoyo Social (MOS) adaptado a población colombiana. La muestra estuvo conformada por 30 colombianos mayores de edad que presentaban discapacidad física. Los resultados arrojaron puntajes favorables en los evaluados en salud mental positiva y apoyo social percibido. Se puede concluir que el apoyo social brindado a las personas con discapacidad es beneficioso, es decir, su condición no afecta a su bienestar.

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el apoyo social percibido (APS) y la salud mental positiva (SMP), en adolescentes de dos instituciones educativas de Lima Este - 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar los niveles de las variables apoyo social percibido y salud mental positiva, en adolescentes de dos instituciones educativas de Lima Este.
- Comparar el apoyo social percibido y la salud mental positiva, en adolescentes de dos instituciones educativas de Lima Este, según el sexo.
- Comparar el apoyo social percibido y la salud mental positiva, en adolescentes de dos instituciones educativas de Lima Este, según la edad.
- Analizar si existe relación entre las dimensiones del apoyo social percibido y la salud mental positiva, en adolescentes de dos instituciones educativas de Lima Este.

1.4. Justificación

El presente trabajo académico se fundamenta en la propuesta de la psicología positiva y los efectos positivos de los factores que fomentan un bienestar integral. En esa misma línea, el estudio del apoyo social percibido será beneficioso para los estudiantes de secundaria de Lima Este. Puesto que están atravesando una etapa llena de cambios en el cuerpo, la mente y en lo anímico; además, en paralelo se enfrentan a diversos escenarios como ser aceptados por un grupo, el rendimiento académico, el primer amor, entre otros. Por ende, percibir apoyo de calidad, afectivo y significativo por parte de la familia, amigos u otras personas, se reflejará en su nivel de SMP; en este sentido, la relevancia de ambas variables en este grupo etario es determinante en la promoción de un desarrollo emocional y social más óptimo. A fin de desarrollar la capacidad para resolver problemas, la autonomía y una gestión positiva de las emociones. En conclusión, el APS y la SMP desempeñan roles cruciales y determinantes para resolver de manera satisfactoria las situaciones críticas que surgen en el ambiente educativo, familiar y en las relaciones sociales de los estudiantes de secundaria de Lima Este.

En lo concerniente al aporte teórico, ampliará el marco de conocimientos de acuerdo a un enfoque positivo acerca de la SM. Además, proporciona características de la forma de

pensar de los adolescentes, así también la atribución por los pares y la familia como determinantes en la SM de los adolescentes con información concisa y precisa. Por consiguiente, será de gran utilidad como antecedente de investigación.

Respecto al aporte práctico, favorecerá al departamento psicológico de cada una de las instituciones educativas evaluadas, debido a que, al tener conocimiento de los niveles de apoyo social percibido y de salud mental positiva en el que se encuentran sus estudiantes, se podrán realizar talleres específicos a favor del aumento de las habilidades de los adolescentes.

Finalmente, en cuanto al aporte metodológico, aporta información actual de validez y confiabilidad en las pruebas utilizadas, lo cual beneficiará a los futuros investigadores a la hora de utilizar estas mismas pruebas en población adolescente a nivel distrital o de provincias, debido a que por lo general se utiliza más en población adulta y en menor cantidad en adolescentes.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Existe una relación directa entre el apoyo social percibido y la salud mental positiva, en adolescentes de dos instituciones de Lima Este – 2024.

1.5.2. Hipótesis específicas

- El nivel que predomina en el apoyo social percibido y la salud mental positiva, en adolescentes de dos instituciones educativas de Lima Este, es alto.
- El apoyo social percibido y la salud mental positiva es diferente significativamente entre los hombres y las mujeres de dos instituciones educativas de Lima Este.
- El apoyo social percibido y la salud mental positiva es diferente significativamente entre (12-14 años) y (15-17 años) de dos instituciones educativas de Lima Este.

- Entre las dimensiones del apoyo social percibido y la salud mental positiva en adolescentes de dos instituciones educativas de Lima Este, existe una relación directa.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Apoyo Social Percibido*

2.1.1.1. Origen y definición del término. Una época trascendental para conceptualizar la variable apoyo social es alrededor de los años setenta, con las aportaciones de Cassel (1976) en sus investigaciones acerca de los efectos defensores en el bienestar de las relaciones sociales en la familia. Hallaron que esta variable cumple la función de defender a las personas de los efectos negativos que podría ocasionar un hecho agobiante. Además, esta variable presenta una predisposición a proteger la probidad del cuerpo y la mente de las personas (Orcasita y Uribe, 2010). Varios autores han conceptualizado el apoyo social desde diferentes enfoques; en el caso de Almagia (2004), es la sensación de sentirse apreciado y reconocido por otros individuos, además de considerarse parte de un grupo social que le brinde apoyo en situaciones complicadas. Mientras que para Barrón (1992, citado por Orcasita y Uribe, 2010) es un constructo formado por varias dimensiones que a su vez estas poseen categorías. Para efectos de esta investigación, la definición que se tratará es la proporcionada por Zimet et al. (1988), quienes consideraron como apoyo a la evaluación que hacen las personas respecto a las dimensiones de su disposición social, las cuales son los amigos, la familia y otras personas relevantes.

Referente a las investigaciones más recientes, señalan que los individuos con un nivel considerable de apoyo social presentan un alto autoconcepto, el manejo de situaciones frente al estrés es más oportuno, su autoestima es alta, manifiestan mayor seguridad en sí mismos y, en particular, la percepción de su bienestar es mayor (Orcasita y Uribe, 2010). Entonces, el apoyo social ofrecido de forma oportuna puede valorarse como un recurso imprescindible en el proceso de adecuación que atraviesan todas las personas en algún momento de sus vidas y

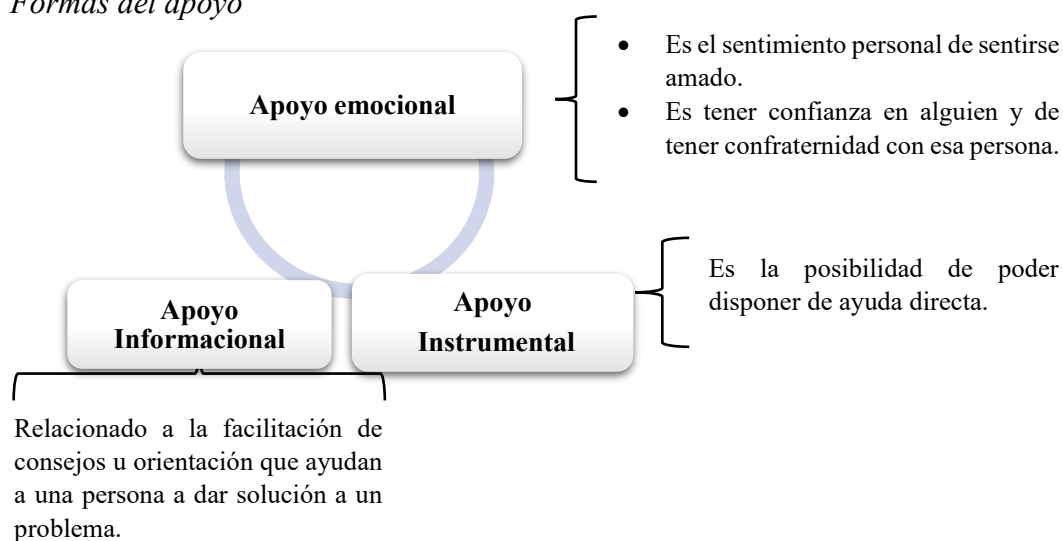
en particular los adolescentes, puesto que, es un factor protector en esta crucial etapa de desarrollo (Palomar y Cienfuegos, 2007).

2.1.1.2. Modalidades de apoyo. Existe una variedad de formas de apoyo que se ha logrado observar en el campo de la investigación en psicología y cada una de ellas con un enfoque de estudio distinto, sin embargo, en lo que coinciden es en los efectos positivos a nivel anímico, académico y en las relaciones sociales en las personas que reciben o perciben apoyo social por parte de su grupo social.

Respecto al presente trabajo académico, se utilizará lo expuesto por Schaefer et al. (1981).

Figura 1

Formas del apoyo



Nota. Elaboración propia en base a Schaefer et al. (1981)

2.1.1.3. Modelos de apoyo social. Los principales modelos teóricos sobre apoyo social se detallan a continuación:

A. Modelo del efecto directo o también llamado principal. Señala que la variable apoyo social actúa de manera directa en el bienestar y de forma autónoma frente a la presencia de estrés. De modo que ésta variable brinda competencias a nivel de las relaciones interpersonales,

mayor confianza en sí mismos, incrementa la autoestima y mejora su nivel de autoeficacia (Castro et al., 1997; Sepúlveda et al., 2012).

B. Modelo del efecto amortiguador. Indica que el apoyo social conduce a que se disminuyan o sean inexistentes las reacciones de tipo adversas que se podrían suscitar ante un hecho estresante, esto en personas con un nivel considerable de apoyo social. Además, promueve que se optimicen sus propios medios y se vuelva a evaluar el hecho para lograr una adecuación auténtica (Molina et al., 2008; Almagia, 2004).

2.1.1.4. Dimensiones del apoyo social. El presente estudio se fundamenta en el instrumento de Zimet et al. (1988), que incluye tres dimensiones que se describen a continuación:

- Familia: Constituye un pilar importante para el adolescente, puesto que la familia representa el primer espacio de interacción; además, la conducta y la forma de relacionarse de los padres con otras personas representan el modelo principal a seguir (Orcasita y Uribe, 2010).
- Amigos: Es la dimensión valorada como una de las fundamentales para el adolescente en muchos aspectos, como ya se mencionó con anterioridad al iniciar el marco teórico, puesto que, al tener vínculos emocionales con otras personas de su misma edad, con gustos similares y formas de pensar parecidas, se construyen lazos de confianza y de complicidad mutua. Los cuales, en el ámbito psicológico de acuerdo a la literatura, genera una sensación de bienestar, aceptación y autonomía para este grupo etario (Castellano, 2005; Orcasita y Uribe, 2010).
- Otros: Constituye la dimensión, en donde se encuentran otras personas de valor para el adolescente, como pueden ser los profesores, la pareja, algún tío (a) u otra persona importante para ellos. Los cuales influyen en la adquisición de creencias en esta etapa (Montoya et al., 2016).

2.1.2. Salud mental positiva

2.1.2.1. Origen y definición del término. En la constitución de la OMS (2026a) se conceptualizó a la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social; asimismo, se realizó la necesidad de que se extienda la visión limitada de que la salud significa no tener dolencias, y se promueva una visión más integral. Esta necesidad fue contemplada desde la Organización Mundial de la Salud y el Comité de Expertos de la OMS en Salud Mental (1961), que describió a la salud como el mejor estado posible dentro de las condiciones existentes (Arceo et al., 2006). La OMS (1986), en la carta de Ottawa, declaró que la salud es un medio en la vida diaria; además, se mostraron algunos aspectos que se consideraron necesarios en el progreso de fomentar la salud, como por ejemplo darles valor a las habilidades individuales y a los recursos físicos de las personas (Muñoz et al., 2022). Posteriormente, obtuvo una visión más completa donde se consideró a la salud mental como un estado de bienestar en donde el individuo conoce sus capacidades, se siente capaz de hacerle frente a las tensiones normales de la vida, labora de forma productiva y se percibe como una persona valorada al participar en comunidad (OMS, 2026c).

En la actualidad desde el enfoque de la psicología positiva se conceptualiza a la salud mental positiva como:

La capacidad de las personas y grupos para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de proveer el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas: cognitivas, afectivas y relacionales, así como el logro de las metas individuales y colectivas. (Mettifogo et al., 1998, citados por Anicama et al., 2012, p. 146)

En síntesis, de acuerdo con la psicología positiva, el foco de estudio de la salud mental es el desarrollo de capacidades y habilidades internas y externas, así como la competencia de

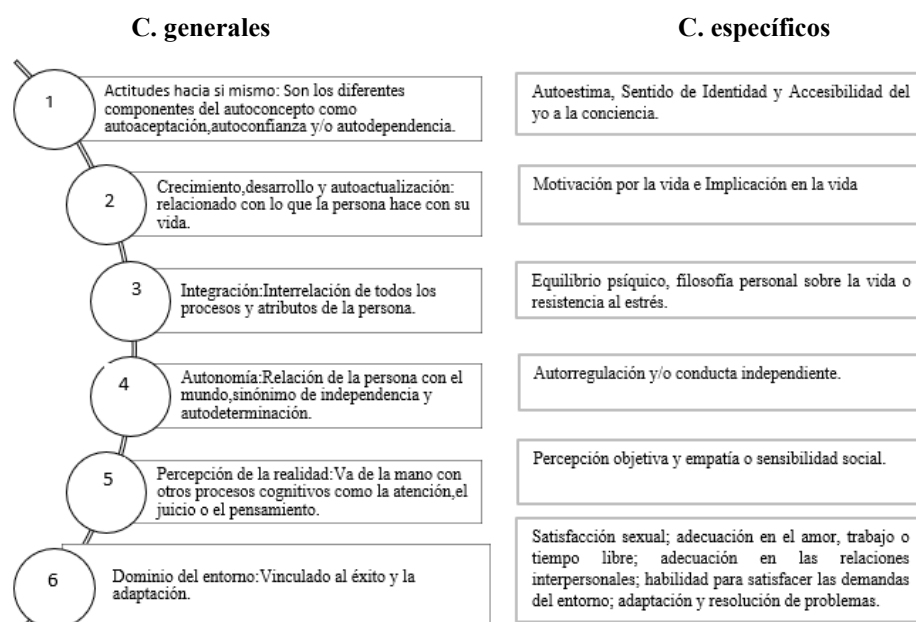
entender y traducir el contexto mediante relaciones interpersonales positivas, para adecuarse o modificar el ambiente si fuera preciso; en ese sentido, se enfatiza la relevancia en reconocer, fomentar y reforzar fuentes psicológicas como los estados psicológicos que logren funcionar como defensores de la salud mental (Greco, 2010).

2.1.2.2. Modelos de salud mental positiva. En esta sección se encuentran los modelos teóricos más representativos:

A. Modelo de Marie Jahoda. La noción de SMP como construcción se inicia con el trabajo pionero de Marie Jahoda. En el estudio que realizó la autora no logró conceptualizar la SMP, más bien lo describió a través de seis criterios genéricos, que a su vez están formados por criterios específicos (Guzmán y Flores, 2018).

Figura 2

Criterios generales y específicos del modelo de Marie Jahoda



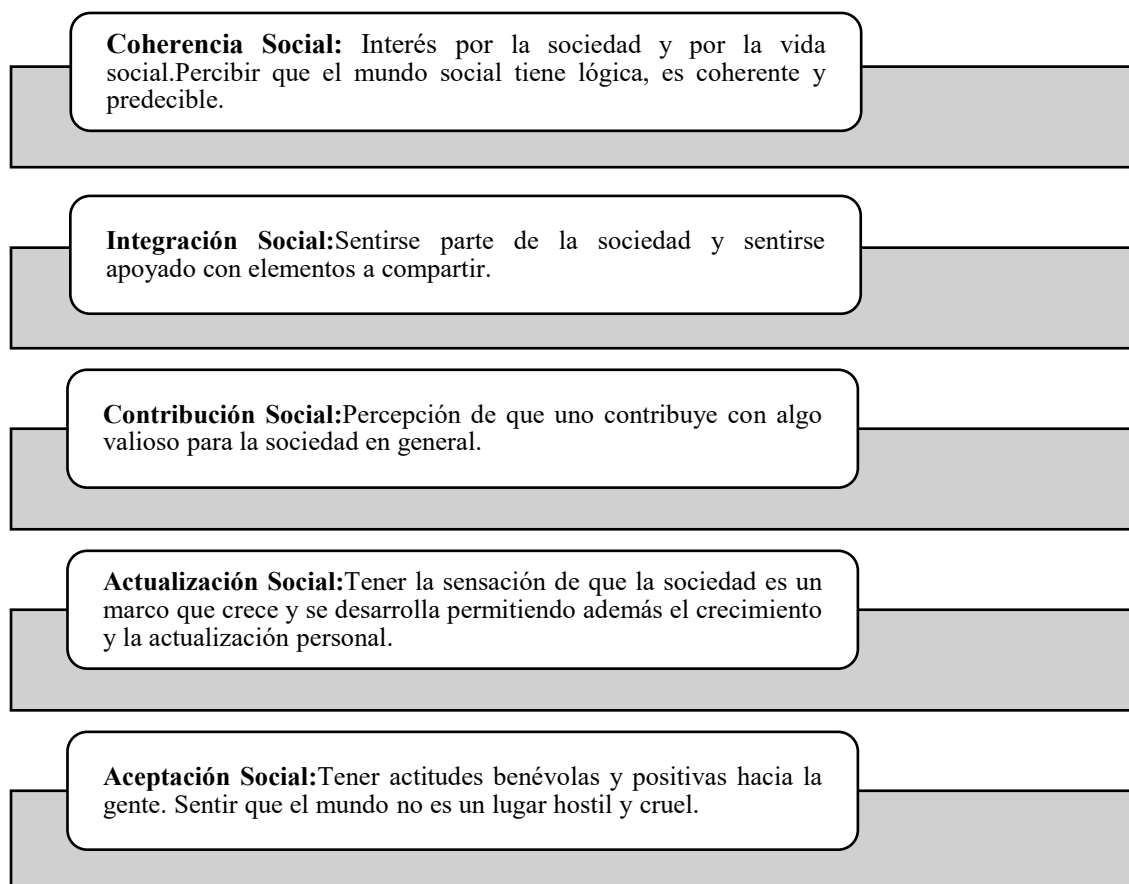
Nota. Elaboración propia en base a Guzmán y Flores (2018)

B. Modelo de Bienestar de Keyes. La autora norteamericana Corey Keyes planteó un modelo de dimensiones del bienestar social, conceptualizado a partir de la evaluación de los

dominios característicos acerca del funcionamiento social que consta de cinco dimensiones (Keyes, 1998).

Figura 3

Dimensiones del modelo de Keyes

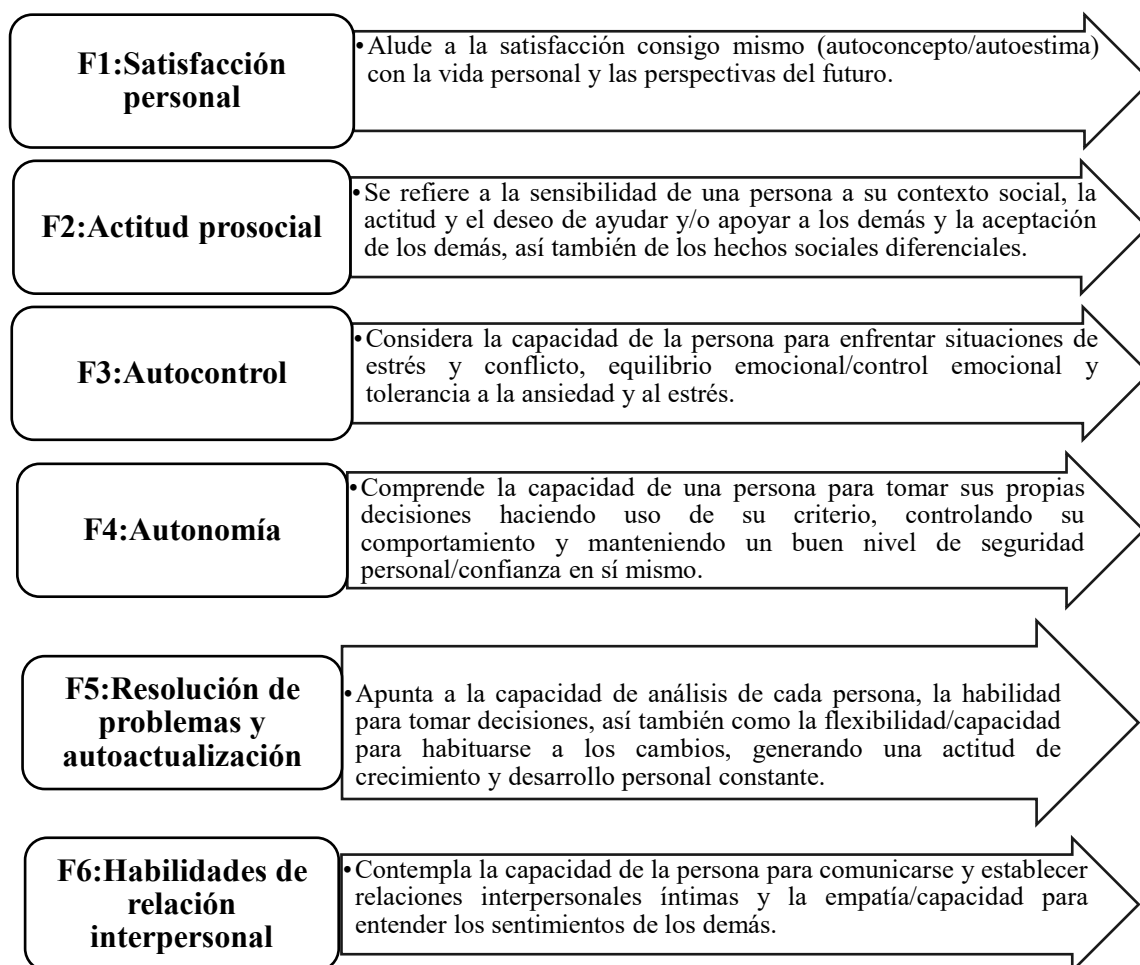


Nota. Elaboración propia en base a Keyes (1998)

C. Modelo multifactorial de salud mental positiva de Lluch (1999). Resultó de la tesis doctoral: Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva en la cual se tomó como referencia el trabajo de Jahoda. El presente modelo se compone de 6 factores y para efectos del estudio se ha utilizado como instrumento, puesto que es un modelo integral que no considera a la SMP desde un único criterio, sino que la conceptualiza a través de factores. Estos factores están interconectados y se equilibran entre ellos; adicionalmente, en función de las circunstancias individuales o sociales, algunos dominan (Teixeira et al., 2021).

Figura 4

Los 6 factores que estructuran el modelo de Lluch

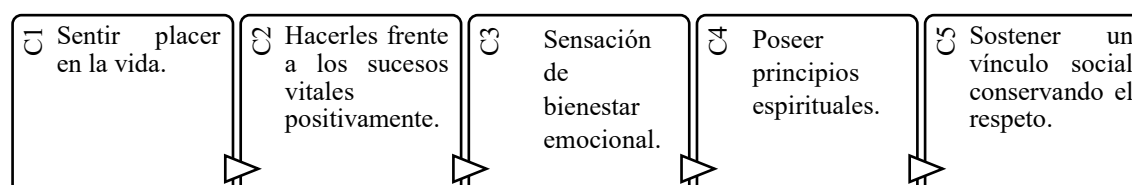


Nota. Elaboración propia en base a Teixeira et al. (2021)

2.1.2.3. Equilibrio en la salud mental positiva. Para Lluch (2017), señala que la salud mental positiva viene a ser el estado óptimo de salud mental que se traduce en cinco criterios:

Figura 5

Los cinco criterios de Lluch



2.1.3. Adolescencia

La adolescencia representa una etapa de transición entre la niñez y la adultez, que involucra modificaciones a nivel psíquico, en el entorno social y en lo anímico (Etxebarria et al., 2019). La cual se divide en tres fases: adolescencia temprana (10 a 13 años), en la que se producen la mayoría de modificaciones en el cuerpo; además, lo particular de esta fase es que se da inicio a priorizar a las amistades e inicio de conflictos en el ámbito familiar. Adolescencia media (14 a 16 años): se empiezan a mostrar modificaciones en el ámbito psicológico; en cómo se ven a sí mismos, desean ser percibidos y, además, empiezan a formar su propia identidad. Asimismo, es la etapa en la que se encuentran más vulnerables a la exposición a eventos que amenazan su bienestar y hay una desvinculación casi por completo frente a la autoridad de los padres. Finalmente, en la adolescencia tardía (17 a 21 años), buscan ser aceptados para reafirmar su identidad, hay preocupación por su porvenir, pertenecer a un colectivo dejó de ser la prioridad y se da inicio a las relaciones con grupos más reducidos (UNICEF, 2020).

Referente al desarrollo cognoscitivo, el adolescente se ubica en la etapa de operaciones formales, marcada por el pensamiento abstracto. Esto se manifiesta en su habilidad para solucionar problemas basándose en posibilidades y no en una única solución, estudiando el problema en líneas generales y luego deduciendo sus características particulares (Piaget, 1972, citado por Davis y Palladino, 2008).

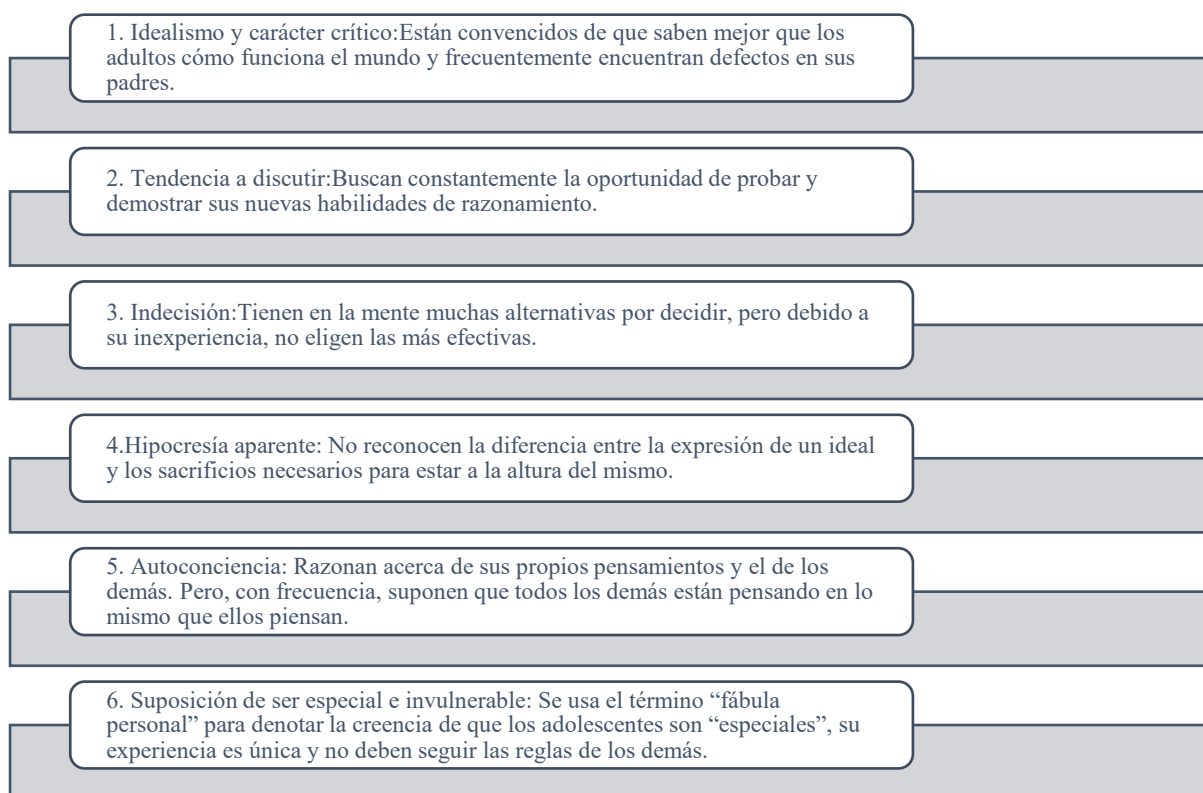
En cuanto al desarrollo psicosocial, se produce la exploración de su identidad, en la que participan amigos, familiares u otros individuos relevantes de su contexto. Basándose en esa búsqueda de conocer su identidad, se orientan a lograr objetivos significativos para ellos. Por lo que para Erikson es determinante solucionar la crisis de la identidad, para que logren convertirse en adultos únicos y respetados por la sociedad. En síntesis, para formar una identidad segura e independiente, existen diferentes elementos individuales y sociales que se

involucran en su desarrollo que necesitan ser de calidad y significativos para favorecer el mejor ajuste psicológico (Erikson, 1968, citado por Papalia et al., 2005).

Respecto, a la forma de pensar que identifica a los adolescentes, una parte de este grupo etario, analiza y soluciona problemas como adultos, mientras que otro está en proceso de hacerlo. No obstante, lo que la mayoría de los adolescentes comparten es el tipo de pensamientos y comportamientos que aún conservan como infantiles y contradictorios, lo que se refleja en el ámbito académico, social y personal (Elkind, 1984, citado por Papalia et al., 2005). A continuación, se describe la manera de cómo piensan los adolescentes:

Figura 6

Características de la forma de pensar de los adolescentes



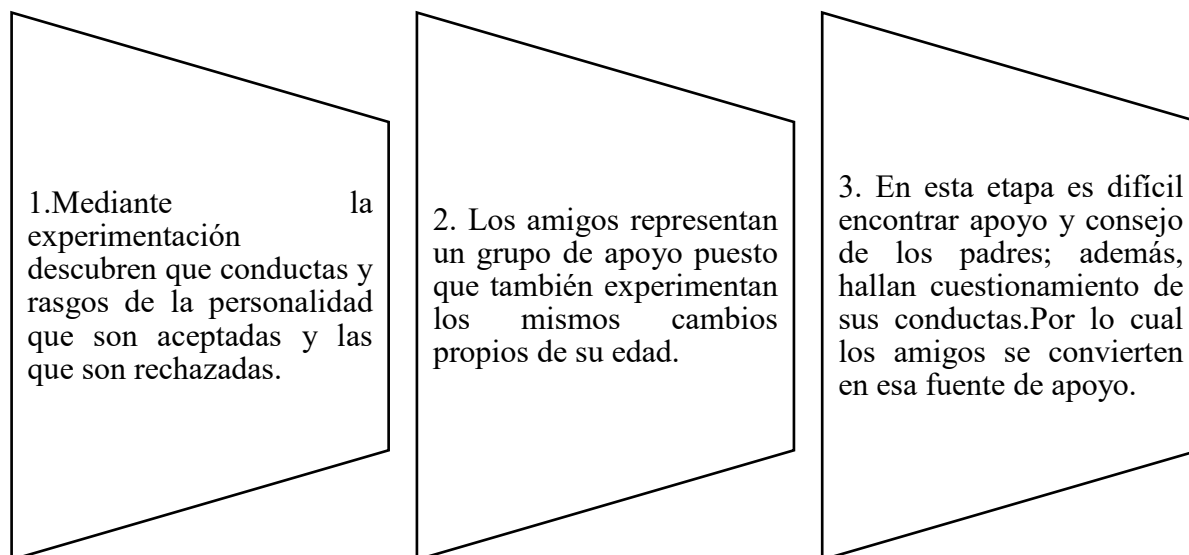
Nota. Elaboración propia en base a Papalia et al. (2005)

Otro punto clave, en el transcurso de esta etapa, es el grupo de amigos, puesto que contribuyen a la noción de identidad que se está formando en el adolescente. Así también influyen en cuanto a la conducta, las creencias y la forma de ver la vida (Davis y Palladino,

2008). En la siguiente figura se evidencia la importancia que ejercen los amigos en los adolescentes.

Figura 7

Funciones de los grupos de pares



Nota. Elaboración propia en base a Coleman (1988, citado por Davis y Palladino, 2008).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El enfoque de estudio es cuantitativo, en el que se utilizó la recolección de datos y el análisis estadístico con la finalidad de medir las variables y probar las hipótesis (Hernández et al., 2014). Referente al tipo de investigación, este fue de carácter básico, puesto que el propósito de estudio fue expandir y profundizar el abanico de saberes científicos existentes sobre la realidad (Carrasco, 2017). El diseño es no experimental, puesto que no se realizó la manipulación deliberada de ninguna de las variables; así como de nivel correlacional, dado que el objetivo fue determinar el grado de asociación que existe entre APS y SMP (Hernández et al., 2014).

3.2. Ámbito temporal y espacial

En el ámbito temporal, la recolección de datos se llevó a cabo en los meses de julio y agosto del 2024. Referente al ámbito espacial, se tomó las pruebas en los colegios Antonia Moreno de Cáceres y Micaela Bastidas de Lima Este.

3.3. Variables

En la presente investigación se planteó como propósito correlacionar el apoyo social percibido y la salud mental positiva.

3.3.1. *Apoyo social percibido*

3.3.1.1. Definición conceptual. Zimet et al. (1988) consideraron al apoyo como la evaluación que hacen las personas respecto a las dimensiones de su disposición social, las cuales son: los amigos, la familia y otras personas relevantes.

3.3.1.2. Definición operacional. Es una escala que presenta 12 ítems y está estructurado en 3 dimensiones. Ver en Anexo A, Tabla 8 de operacionalización de la variable.

3.3.2. Salud mental positiva

3.3.2.1. Definición conceptual. Desde un enfoque psicológico, está conformada por factores que se relacionan entre sí y, conforme sea la situación individual o el tipo de circunstancia, unos dominan sobre otros; denota también la incidencia de las características físicas y mentales de los individuos. No obstante, si bien es preciso poseer una adecuada salud física, no es determinante para poseer una óptima salud mental (Lluch, 1999).

3.3.2.2. Definición operacional. Es un cuestionario que presenta 39 ítems con 6 factores: Satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y autoactualización y habilidades de relación interpersonal. Ver en Anexo A, Tabla 8 de operacionalización de la variable.

3.4. Población y muestra

La población estuvo conformada por 2400 estudiantes, entre varones y mujeres de 12 a 17 años; matriculados de 1° a 5° de secundaria del 2024. Pertenecientes a las instituciones educativas nacionales de Lima Este: Antonia Moreno de Cáceres y Micaela Bastidas. Para calcular la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

Figura 8

Fórmula para calcular la muestra

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 p * q}{d^2 * (N - 1) + Z\alpha^2 p * q}$$

$Z\alpha$ (99%) = 2.58 de nivel de confianza
 Error de estimación = 3%
 Proporción esperada (5%) = 0,05
 $q = 0,95$

Nota. Tomado de Investigación: Determinación del tamaño muestral, por Pita (2001)

Participaron 309 estudiantes, entre hombres y mujeres, con una edad promedio $\bar{x} = 14.33$ y $DE = 1.510$ que representa al 23% del total. En la Tabla 1, se puede observar que las

mujeres representan el 50.8% y los varones el 49.2%; así también la distribución de frecuencias de las edades.

Tabla 1

Sexo y edad del encuestado

Sexo	f	%
Femenino	157	50.8
Masculino	152	49.2
Edad	f	%
12	48	15.5
13	51	16.5
14	71	23
15	43	13.9
16	83	26.9
17	13	4.2

Nota. f= frecuencia, %=porcentaje

El muestreo fue no probabilístico, debido a que se realizó una cuidadosa y controlada elección de casos con ciertas características especificadas a continuación (Hernández et al., 2014).

En cuanto a los criterios de inclusión son los siguientes:

- Estudiantes que asistan con frecuencia a su institución educativa.
- Estudiantes mayores de 11 años y menores de 18 años.

Por otra parte, los criterios de exclusión son:

- Estudiantes que no asistan con frecuencia a clases.
- Estudiantes menores a 12 años.

- Estudiantes que no han dado respuesta a todas las preguntas de las 2 pruebas.

3.5. Instrumentos

3.5.1. Escala multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS)

La escala fue creada por Zimet et al. (1988) con el objetivo de valorar la percepción acerca del apoyo social que tiene un individuo (Landeta y Calvete, 2002). Se aplica desde los 12 años hacia adelante. En cuanto al tiempo estimado para responder la prueba es de 10 minutos (Ortiz, 2020). La calificación consiste en sumar las puntuaciones resueltas en cada una de las 12 preguntas, donde el puntaje mínimo es de 12 puntos y el máximo es de 60 puntos. Por tanto, la puntuación más elevada corresponderá a una considerable percepción de apoyo social (Vásquez, 2020); Ortiz, 2020). Para este estudio se utilizó la validación en adolescentes peruanos que realizó Ramos (2022), obteniéndose como resultados en confiabilidad un Alfa de Cronbach= .961 categorizado como alto. Y en los resultados de validez se obtuvo un Kaiser - Meyer- Olkin (KMO) = .958.

Finalmente, se realizó una actualización de los criterios de validez y confiabilidad en la población adolescente de dos instituciones educativas nacionales de Lima Este. En cuanto a validez se alcanzó un índice de discriminación ($d > .4$) en todos los ítems. En conclusión, el instrumento posee un buen nivel de validez. Referente a la confiabilidad, se obtuvo un puntaje alfa de Cronbach = .845 y en el Omega =.847 lo cual indica una confiabilidad aceptable (ver Anexo B, tablas 9 y 10).

3.5.2. Cuestionario multifactorial de Salud Mental Positiva (SMP)

Fue elaborado en España por Lluch (1999) con el objetivo de evaluar el nivel de salud mental positiva. Fue validada en población adolescente peruana por Huamán (2021); tiene 39 ítems entre positivos y negativos. Además, está estructurada en 6 factores: satisfacción personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, resolución de problemas y

autoactualización y habilidades de relación interpersonal. En la calificación de la prueba el puntaje mínimo es 39 puntos y el máximo 156 puntos; por tanto, la puntuación más elevada corresponderá a un mayor nivel de la variable (Teixeira et al., 2021). Para este estudio se utilizó la adaptación en adolescentes peruanos que realizó Huamán (2021) obteniéndose como resultados en confiabilidad un Alfa de Cronbach = .80 categorizado como buena. Y en los resultados de validez se obtuvo un rango de .4 hasta .78 de saturación.

Finalmente, se realizó una actualización de los criterios de validez y confiabilidad en la población adolescente de dos instituciones educativas nacionales de Lima Este. En cuanto a la validez se alcanzó un índice de discriminación ($d > .3$) en la mayoría de los ítems, excepto el ítem 35 que se tuvo que eliminar. Referente a la confiabilidad, se obtuvo un puntaje Alfa de Cronbach = .842 y en el Omega McDonald = .833 lo cual indica una confiabilidad aceptable (ver Anexo C, tablas 11 y 12).

3.6. Procedimientos

En primer lugar, se realizó las gestiones necesarias para presentar las dos solicitudes avaladas por la casa de estudios Federico Villareal a las dos instituciones educativas nacionales: Antonia Moreno de Cáceres y Micaela Bastidas. Una vez que fueron aceptadas por la dirección de cada institución, se coordinó con la autoridad pertinente los días y horarios de visita a las instituciones para la aplicación de las encuestas de apoyo social percibido y salud mental positiva. Cuando llegó el día de evaluación se pidió permiso al docente de aula de ese momento para la aplicación de las pruebas a los estudiantes, a quienes se les informó de los objetivos del estudio y las instrucciones a considerar de los instrumentos. Posteriormente, se creó una base de datos del estudio en el programa SPSS 27, en donde se sistematizó la información de cada encuestado y luego se hicieron los análisis estadísticos correspondientes. La última etapa del estudio, consistió en presentar a las dos instituciones un informe genérico acerca de los resultados.

3.7. Análisis de datos

Se empleó el programa IBM SPSS Statistics 27 para realizar el análisis estadístico de los datos recolectados a fin de cumplir con los objetivos establecidos. En cuanto al tratamiento de la validez y la confiabilidad, respecto al primero se utilizó el análisis de ítems y en el segundo se usó el Alfa de Cronbach y el Omega. Referente a la determinación de los niveles de las variables, se utilizó el baremo de las fichas técnicas. Acerca del análisis de la normalidad, se utilizó la prueba Kolmogórov-Smirnov y de acuerdo a los resultados en el examen, se corroboró el uso de estadística no paramétrica. Respecto al sexo y la edad, se usó el estadístico no paramétrico U de Mann Whitney. Finalmente, en la correlación de ambas variables, se utilizó el coeficiente de Spearman.

3.8. Consideraciones éticas

Para la aplicación de las pruebas a realizar de acuerdo al Código de Ética para la Investigación en la Universidad Federico Villareal (2018) se garantiza que los estudiantes evaluados no sufrieron ningún tipo de daño de ninguna índole, así mismo tuvieron un trato justo a lo largo de la aplicación de las pruebas antes, durante y después. De la misma manera, se les dio un tiempo para absolver las dudas acerca del proceso. Además, cada una de las instituciones obtuvieron un informe genérico con los porcentajes y frecuencias de los resultados de la investigación; de esta forma se respetará el anonimato de los estudiantes. Finalmente, a fin de que este estudio respete las normas de la investigación, se procedió a pedir la autorización a los creadores de los instrumentos, quienes accedieron proporcionando el permiso solicitado.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

En esta sección, se presentan los niveles de las variables apoyo social percibido y salud mental positiva. Respecto al estudio de la variable salud mental positiva, en la Tabla 2 se observa que la mayor proporción de adolescentes manifiestan tener un nivel medio de salud mental positiva (76,1%) y en menor proporción, nivel bajo (3,2%).

Tabla 2

Niveles de salud mental positiva

Niveles	f	%
Bajo	10	3.2
Medio	235	76.1
Alto	64	20.7
Total	309	100.0

Nota. f= frecuencia, %=porcentaje

En cuanto al estudio de la variable apoyo social percibido, en la Tabla 3 se observa que un poco más de la mitad de la muestra percibe su apoyo social como medio (53,1%) y en menor proporción, nivel alto (15,9%).

Tabla 3

Niveles de apoyo social percibido

Niveles	f	%
Bajo	96	31.1
Medio	164	53.1
Alto	49	15.9
Total	309	100.0

Nota. f= frecuencia, %=porcentaje

4.2. Análisis comparativo

En esta sección, se expone el análisis de las variables apoyo social percibido y salud mental positiva según género y edad. De acuerdo a los resultados de la prueba de normalidad, se utilizó la prueba no paramétrica U de Mann Whitney, en ambas variables (ver en anexo D, tablas 14 y 15).

En la tabla 4 se examinan las variables APS y SMP de acuerdo al género. En cuanto a la variable APS no se presentan diferencias significativas ($p = .15$) entre los hombres y las mujeres. En relación a la SMP sí se evidencian diferencias significativas ($p = .032$) entre ambos géneros, ligeramente a favor de los varones; en particular en los factores Satisfacción personal ($p = .042$) y Autocontrol ($p = .000$).

Tabla 4

Análisis de las variables APS y SMP de acuerdo al género

Variable	Género	N	Rango	U	W	Z	p
APS	m	152	162.5	10792.5	23195.5	-1.45	.15
	f	157	147.74				
Satisfacción personal	m	152	165.49	10 338.000	22 741.000	-2.035	.042
	f	157	144.85				
Actitud prosocial	m	152	146.70	10 670.500	22 298.500	-1.621	.105
	f	157	163.04				
Autocontrol	m	152	178.57	8 349.500	20 752.500	-4.585	.000
	f	157	132.18				
Autonomía	m	152	164.42	10 500.000	22 903.000	-1.830	.067
	f	157	145.88				
Resolución de p.	m	152	163.00	10 715.500	23 118.500	-1.554	.120
	f	157	147.25				
Habilidades de relación i.	m	152	146.40	10 625.000	22 253.000	-1.674	.094
	f	157	163.32				
Total SMP	m	152	166.10	10 244.500	22 647.500	-2.150	.032
	f	157	144.25				

En la Tabla 5 se examinan las variables APS y SMP de acuerdo a la edad. En cuanto a la variable APS no se presentan diferencias significativas ($p = .924$) entre ambos grupos de

edades. En relación a la SMP sí se evidencian diferencias significativas ($p = .022$) entre ambos grupos de edades, ligeramente a favor del grupo de 15 a 17 años. En particular en los factores Satisfacción personal ($p = .001$) y Autonomía ($p = .000$).

Tabla 5

Análisis de las variables APS y SMP de acuerdo a la edad

Variable	Edad	N	Rango	U	W	Z	p
APS	12 a 14 años	152	154.56	11741	26276	-.095	.924
	15 a 17 años	157	155.53				
Satisfacción personal	12 a 14 años	152	140.01	9 267.500	23 802.500	-3.268	.001
	15 a 17 años	157	173.33				
Actitud prosocial	12 a 14 años	152	153.20	11 508.500	26 043.500	-.396	.692
	15 a 17 años	157	157.21				
Autocontrol	12 a 14 años	152	150.06	10 976.000	25 511.000	-1.079	.281
	15 a 17 años	157	161.04				
Autonomía	12 a 14 años	152	138.98	9 092.000	23 627.000	-3.497	.000
	15 a 17 años	157	174.59				
Resolución de p.	12 a 14 años	152	155.54	11 722.500	21 452.500	-.119	.905
	15 a 17 años	157	154.33				
Habilidades de relación i.	12 a 14 años	152	150.91	11 119.000	25 654.000	-.896	.370
	15 a 17 años	157	160.01				
SMP (total)	12 a 14 años	152	144.49	10 028.500	24 563.500	-2.288	.022
	15 a 17 años	157	167.85				

4.3. Análisis de correlación

En esta sección, se presenta el análisis de la correlación entre las variables apoyo social percibido y salud mental positiva, así como el análisis entre sus dimensiones. Para lo cual, se utilizó previamente la prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov (ver Anexo D, Tablas 13 y 16) encontrándose una distribución no normal, por lo tanto, se utilizó el coeficiente de Spearman ($p < .05$). En la Tabla 6 se expone el análisis de asociación entre las variables APS

y SMP, obteniéndose que si existe una relación significativa, positiva y moderada ($p < .001$; $r = .413$).

Tabla 6

Análisis de la correlación de Spearman entre APS y SMP

	SMP	
	<i>r</i>	<i>p</i>
APS	.413**	<.001

Nota. ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la Tabla 7 se evidencia el análisis de asociación entre las dimensiones de APS y SMP. En cuanto a la dimensión Familia, la correlación positiva más elevada se da con Autocontrol ($p < .05$; $r = .400$), mientras que la correlación más baja se da con habilidades de relación interpersonal ($p < .05$; $r = .134$). Acerca de la dimensión Amigos, la correlación positiva más elevada se da con Resolución de problemas ($p < .05$; $r = .244$), mientras que la más baja se da con Actitud prosocial ($p < .05$; $r = .137$). En relación a la dimensión Otros, la asociación positiva más elevada se da con Satisfacción personal ($p < .05$; $r = .309$), mientras que la más baja se da con Autonomía ($p < .05$; $r = .186$). Así también, la correlación más alta de todas, es la que se da entre las dimensiones Familia y Autocontrol.

Tabla 7

Análisis de la correlación de Spearman entre las dimensiones de APS y las dimensiones de SMP

		APS			
		Familia	Amigos	Otros	
Salud mental positiva	Satisfacción personal	<i>r</i>	.359**	.153**	.309**
		<i>p</i>	.000	.007	.000
	Actitud prosocial	<i>r</i>	.104	.137*	.088
		<i>p</i>	.067	.016	.122
	Autocontrol	<i>r</i>	.400**	.186**	.304**
		<i>p</i>	.000	.001	.000
	Autonomía	<i>r</i>	.197**	.042	.186**

		APS		
		Familia	Amigos	Otros
Resolución de problemas y autoactualización	<i>p</i>	.000	.46	.001
	<i>r</i>	.268**	.244**	.288**
	<i>p</i>	.000	.000	.000
Habilidades de relación interpersonal	<i>r</i>	.134*	.208**	.241**
	<i>p</i>	.018	.000	.000

Nota. ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio titulado “Apoyo social percibido y salud mental positiva en adolescentes de dos instituciones educativas de Lima Este - 2024” se orientó a examinar la asociación entre APS y SMP hallándose que sí existe correlación entre ambas variables.

Este hallazgo evidencia que, al percibir un nivel considerable de apoyo, el nivel de salud mental positiva será alto. Lo cual coincide con los resultados de Guzmán y Galaz (2020) quienes llegaron a la conclusión que los universitarios con mayor percepción de apoyo social manifestaban un nivel aceptable de salud mental positiva. Lo cual indica que el APS es un factor que promueve el bienestar de modo que esta variable brinda competencias a nivel de las relaciones interpersonales, mayor confianza en sí mismos, mejor autoestima y mejora su nivel de autoeficacia (Rodrigo y Byrne, 2011; Castro et al., 1997; Sepúlveda et al., 2012; Orcasita y Uribe, 2010).

En cuanto al análisis descriptivo del nivel de APS en adolescentes de dos instituciones educativas de Lima Este, se encontró que predomina el nivel medio. Estos resultados evidencian que los estudiantes se sienten valorados por parte de su red social. Coincidiendo con Lau (2022), Reyes (2020) y Vásquez (2020), quienes obtuvieron los mismos resultados. Este hallazgo permite visualizar que la forma en como perciben los adolescentes el apoyo de los amigos, familia y otros influye directamente en su bienestar (Orcasita y Uribe, 2010). Por otra parte, un estudio que difiere es el de Cacsire (2020) quien sostiene que predomina un nivel alto de apoyo social. Esta divergencia, según el marco teórico puede deberse a diversos factores como los culturales, psicológicos, sociales y socioeconómicos.

En tanto acerca del nivel de salud mental positiva de los estudiantes de las dos instituciones educativas de Lima Este, los resultados mostraron que el nivel predominante es el medio. Lo cual denota que la salud mental positiva de los adolescentes de 1ero a 5to de

secundaria es regular y es capaz de relacionarse entre sí y con los demás, de manera que está en una etapa en la que puede desarrollar al máximo sus capacidades a nivel de conocimientos, de relaciones sociales y de logros personales o colectivos (Mettifogo et al., 1998, citados por Anicama et al., 2012). En esa misma línea, un estudio que concuerda es el de Reyes (2020), quien obtuvo que destacaba el nivel promedio. Sin embargo, otras investigaciones se contraponen, como es el caso de Victoria y Chávez (2022) y Valdivia (2020), encontraron un mayor promedio en el nivel alto de SMP. Esta diferencia se puede atribuir a que el constructo es multifactorial; por ello es variable y dependerá de circunstancias de tipo interno y externo del individuo.

Respecto a la comparación de apoyo social percibido entre hombres y mujeres, se encontró que no existen diferencias significativas, lo que guarda concordancia con las investigaciones de Lau (2022) y Cacsire (2020), quienes obtuvieron los mismos resultados. Sin embargo, Vásquez (2020) difiere al sí encontrar diferencias significativas según género, percibiendo a las mujeres con mayor apoyo social de su entorno. Esta divergencia se puede atribuir a la coyuntura de inseguridad en el Perú; es por ello que los padres se sienten preocupados y se esfuerzan un poco más en proteger a sus hijos frente a situaciones de riesgo como el hecho de ser víctima de algún acto violento o, en algunos casos, ser el victimario (UNICEF, s.f.). Asimismo, en el contexto actual, los estudiantes les dan una gran relevancia a las redes sociales; por ende, la percepción de apoyo social por parte de amistades que comparten las mismas afinidades también será una fuente de apoyo.

En cuanto a la comparación de salud mental positiva según género, se encontraron diferencias significativas a favor de los hombres, en particular en los factores Satisfacción personal y Autocontrol. Lo cual señala que los estudiantes están satisfechos con las actividades y el rol que desempeñan; además, poseen la competencia de poder enfrentar hechos estresantes y defender su estabilidad emocional. En cuanto, a puntajes globales hay coincidencias con

Guzmán y Galaz (2020) y Sepúlveda et al. (2012), quienes encontraron un mayor promedio en varones. Respecto al factor Satisfacción personal, se concuerda con González et al. (2013) y se diferencia a Toribio et al. (2018) y Anicama et al. (2012), quienes encontraron puntuaciones más elevadas en las mujeres. Finalmente, en cuanto al factor Autocontrol, coincide con Serrano y Álvarez (2010), Anicama et al. (2012) y Toribio et al. (2018). Dichos resultados se pueden atribuir a factores biológicos y en particular sociales, puesto que, en la sociedad peruana, a los varones se les ha otorgado características como la fortaleza, gestión de emociones, seguridad, lidiar con hechos estresantes de manera sencilla y mayor capacidad cognitiva (Díaz-Loving et al. 2012; Díaz, 2020).

Respecto a la comparación de la edad en la variable apoyo social percibido, se halló que no existen diferencias significativas. Lo cual coincide con Vásquez (2020) quien no encontró diferencias entre las edades de 12 a 17 años. Sin embargo, hay estudios que divergen con estos resultados, como es el caso de Jiménez y Sánchez (2022) quienes encontraron los puntajes más altos en el grupo de 12-13 años. Otro ejemplo es el estudio de Canazas y Diaz (2019) quienes afirman que los adolescentes que perciben más apoyo social vienen a ser los que tienen 15 años o menos. Esta divergencia se puede atribuir a que la prueba utilizada es multidimensional y la percepción de apoyo por parte de amigos, familia y otras personas significativas es variable y, además, están involucrados otros factores de tipo social como el tipo de familia y la condición socioeconómica. Así como lo señalan Orcasita y Uribe (2010) las personas de condición alta tienen mayor consideración a sus amistades; por el contrario, los de condición baja, a los familiares. Asimismo, conforme a los diferentes análisis estadísticos revisados, no se evidencian puntajes significativos en el conjunto de las 3 dimensiones (Fernández-Lasarte, et al., 2019; Jiménez-Rosario, et al., 2021). A modo de ejemplo, Musitu y Cava (2003) refieren que el apoyo por parte de la familia es superior de 12 a 14 años frente al grupo de 15 a 17 años y respecto al apoyo de las amistades, así como también otras personas

significativas, no se encontraron diferencias entre ambos grupos de edades. Asimismo, como señala el marco teórico, al inicio de la adolescencia hay un mayor vínculo con la familia, pero conforme va transcurriendo la adolescencia, este deja de ser el principal apoyo, y pasan a serlo las amistades y otras personas de valor para el adolescente (UNICEF, 2020; Musitu y Cava, 2003).

En cuanto a la comparación de salud mental positiva de acuerdo a la edad, se encontró que sí existen diferencias significativas entre adolescentes de 12 a 14 años y 15 a 17 años, con un mayor promedio en el grupo de 15 a 17 años, en particular en los factores Satisfacción personal y Autonomía. Lo cual coincide de acuerdo a puntajes globales con García et al. (2020) quienes afirman que un buen ajuste psicológico es de acuerdo al incremento de la edad. Esto se puede atribuir a que, a medida que el adolescente tenga más años, se va fortaleciendo su grado de madurez e identidad (Anicama et al., 2012; García et al., 2020; UNICEF, 2020). Respecto al factor Autonomía, éste implica que los adolescentes de la investigación, al tomar decisiones, se sienten seguros de lo que van a hacer y tienen en consideración las consecuencias que puede acarrear su elección. Cabe resaltar que, durante este proceso de fortalecimiento de este factor, habrá una separación muy grande entre lo que piensan sus padres y ellos; no obstante, pese a ello, los adolescentes siguen adelante con lo que piensan y sienten. Por ende, debería consolidarse durante la etapa final de la adolescencia, para que de esta forma sea un adulto seguro y autónomo (González et al., 2013; Noom et al., 1999). Finalmente, respecto a la satisfacción personal, se evidencia que los estudiantes están satisfechos con las elecciones y consecuencias que están tomando.

Respecto al objetivo de correlación entre las dimensiones de APS y SMP de dos instituciones educativas de Lima Este. Se encontró que sí existen relaciones significativas entre las dimensiones de las variables, siendo la más alta la que se da entre las dimensiones familia y autocontrol, lo cual refleja que el apoyo que brinda la familia genera en el adolescente la

capacidad de poder enfrentar situaciones de estrés y conflicto, además de generar un control emocional y fundamentalmente tolerancia a la ansiedad y al estrés. Es decir, en los estudiantes de Lima Este de la presente investigación, el nivel de autocontrol que poseen les permite preservar el equilibrio emocional frente al estrés, además de ser un requisito fundamental para su adaptación frente a situaciones nuevas y conflictivas como realizar una exposición, participar en un grupo social, etc. (Lluch, 1999).

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. El apoyo social percibido de la familia, amigos y otras personas relevantes están relacionados de forma positiva, moderada y estadísticamente significativa con la salud mental positiva de los estudiantes.
- 6.2. El promedio más alto de apoyo social percibido, se observa en el nivel medio. Asimismo, el nivel prevalente en la salud mental positiva se muestra en el nivel medio.
- 6.3. En los estudiantes no hay diferencia en el apoyo social percibido de la familia, amigos y otras personas relevantes de acuerdo al género y la edad.
- 6.4. En la salud mental positiva, se encontraron diferencias significativas de acuerdo al género con un mayor promedio en los factores Satisfacción personal y Autocontrol en los varones y con mayor prevalencia en los factores de Satisfacción personal y Autonomía en el grupo de 15 a 17 años.
- 6.5. La correlación más elevada que se da entre la dimensión Familia es con Autocontrol, y en la dimensión Amigos es con Resolución de problemas y autoactualización y finalmente la dimensión Otros son con Satisfacción personal.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Realizar investigaciones de corte comparativo entre colegios públicos y privados con una muestra representativa de niños y adolescentes, utilizando los instrumentos de apoyo social percibido y salud mental positiva en diversos departamentos del Perú, según el tipo de familia y nivel socioeconómico.
- 7.2. Realizar talleres psicoeducativos para concientizar a los padres de familia de los estudiantes de 1ero a 5to de secundaria de las dos instituciones evaluadas acerca de la importancia y la trascendencia del apoyo emocional en la satisfacción personal y equilibrio emocional de los estudiantes.
- 7.3. Fortalecer las habilidades de relación interpersonal en los estudiantes a través de talleres que tengan como finalidad desarrollar habilidades como la empatía y la capacidad para entender los sentimientos de los demás.
- 7.4. Elaborar y aplicar programas psicoeducativos por parte del departamento psicológico de las instituciones evaluadas dirigido al grupo de estudiantes de 12 a 14 años con el propósito de fortalecer su autoestima, autoconcepto, satisfacción personal y la capacidad para tomar sus propias decisiones, a fin de que puedan cumplir con sus metas personales y colectivas.

VIII. REFERENCIAS

- Almagia, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud*, 14(2), 237-243.
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/848>
- Anicama, J., Caballero, G., Cirilo, I., Aguirre, M., Briceño, R. y Tomás, A. (2012). Autoeficacia y salud mental positiva en estudiantes de psicología de Lima. *Revista Psicología Trujillo (Perú)*, 14(2), 144-163.
https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/rev_psicologia_cv/v14_2012_2/pdf/a02v14n2.pdf
- Arceo, G., Castillo, R. y Iuit, B. (2006). Promoción y difusión de la salud mental positiva dentro del medio universitario a través de un sitio web. *Memorias del Primer Encuentro Virtual Internacional de Psicólogos Navegantes. Asociación Oaxaqueña de Psicología*.
<https://imbiomed.com.mx/articulo.php?id=44888>
- Barrios, N. (2016). Transadolescencia y complejidad desde la transdisciplinariedad. *Educere*, 20 (67), 553-563. <https://www.redalyc.org/journal/356/35654966012/html/>
- Cacsire, K. (2020). *Apoyo social percibido y su relación con la satisfacción familiar en niños y adolescentes* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/11269>
- Canazas, M. y Diaz, L. (2019). *Resiliencia y apoyo social percibido en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria del distrito de Ayaviri, Puno* [Tesis de pregrado, Universidad Católica San Pablo]. Repositorio Institucional UCSP.
<https://doi.org/10.36901/psicologia.v10i1.748>
- Carrasco, S. (2017). *Metodología de la investigación científica* (2ª ed.). San Marcos.
- Castellano, B. (2005). El adolescente y su entorno: sociedad, familia y amigos. *Pediatría Integral*, 9(1), 41-46. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/el-adolescente-y-su-entorno-familia-amigos-escuela-y-medios/>

- Cassell, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104, 107-123.
<https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a112281>
- Castro, R., Campero, L. y Hernández, B. (1997). La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos. *Revista de Saúde Pública*, 31, 425-435.
<https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000400012>
- Contreras, F. y Esguerra, G. (2006). Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 2(2), 311-319.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67920210>
- Córdoba, R. (2016). Suicidio en niños y adolescentes. *Biomédica*, 36(3), 341-342.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27869380/>
- Davis, S. y Palladino, J. (2008). *Psicología* (5ª ed.). Pearson.
- Díaz, O. (2020). *Estereotipos de género y actitud hacia la violencia contra la mujer en adolescentes en adolescencia tardía de tres facultades de una universidad nacional de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH.
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8911/Estereotipos_DiazRojas_Olga.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Díaz-Loving, A., Rivera-Aragón, S. y Velasco-Matus, P. (2012). Masculinidad-feminidad y salud mental. *Persona*, 15, 137-156. <https://doi.org/10.26439/persona2012.n015.130>
- Etxebarria, N., Jiménez-Etxebarria, E. y Gorrochategui, M. (2019). Grupos de ocio para adolescentes: educando las habilidades sociales para la promoción de la salud mental

positiva. *Educació social. Revista d'intervenció socioeducativa*, 73, 97-116.

<https://doi.org/10.34810/EducacioSocialn73id361301>

Fernández-Lasarte, O., Goñi, E., Camino, I. y Ramos-Díaz, E. (2019). Apoyo social percibido e implicación escolar del alumnado de educación secundaria. *Revista Española de Pedagogía*, 77(272), 123-142. <https://doi.org/10.22550/REP77-1-2019-06>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2020). *¿Qué es la adolescencia? Tanto escuchamos y hablamos sobre los adolescentes y sus transgresiones, pero realmente, ¿cómo son? ¿Qué piensan y sienten? ¿Qué tiene de especial y diferente esta etapa?* <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (octubre, 2021). *Estado mundial de la infancia 2021*. <https://www.unicef.org/media/108166/file/Resumen%20regional:%20America%20Latina%20El%20Caribe%20.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (9 de junio de 2023). *Salud mental en la adolescencia y la juventud: qué saber*. <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/salud-mental-en-la-adolescencia-y-la-juventud-qu%C3%A9-saber>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (s.f.). *Proteger a las niñas y a las adolescentes de cualquier forma de violencia*. <https://www.unicef.org/mexico/protecci%C3%B3n-la-ni%C3%B1ez-y-adolescencia/proteger-las-ni%C3%B1as-y-las-adolescentes-de-cualquier-forma-de>

García, D., Hernández-Lalinde, J., Espinosa-Castro, J. y Soler, M. (2020). Salud mental en la adolescencia montevideana: una mirada desde el bienestar psicológico. *Revista Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(2), 183-190. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4068398>

- González, P., Gómez, J., Caicedo, L., Gutiérrez, D. y Medina-Pérez, Ó. (2013). Salud mental positiva en jóvenes escolarizados del municipio de Calarcá (Colombia). *Revista Cultura del Cuidado*, 10 (2), 49-57. <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2013v10n2.3795>
- Gracia, E., Herrero, J. y Musitu, G. (1995). *El apoyo social*. [Diapositiva]. Universidade da Coruña. https://www.udc.gal/dep/ps/grupo/programas/apoio_s.pdf
- Gracia, E. y Herrero, J. (2006). La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Revista latinoamericana de psicología*, 38(2), 327-342. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80538207.pdf>
- Greco, C. (2010). Las emociones positivas: su importancia en el marco de la promoción de la salud mental en la infancia. *Liberabit.Revista Peruana de Psicología*, 16 (1), 81-93. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68615511009>
- Guzmán, M. y Flores, M. (2015). Construcción de una escala de salud mental positiva para adultos en población mexicana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 1(39), 22-33. <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645431003.pdf>
- Guzmán, M. y Galaz, M. (2020). Apoyo social percibido y salud mental positiva en hombres y mujeres universitarios. *Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación*, 11(2), 67-83. <https://doi.org/10.18175/VyS11.2.2020.4>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (5ª ed.). McGraw Hill.
- Huamán, K. (2021). *Estilos parentales y Salud mental positiva en adolescentes de un colegio privado de Lima* [Tesis de maestría, Universidad Femenina del Sagrado Corazón]. Repositorio Institucional UNIFE. <http://hdl.handle.net/20.500.11955/772>

- Ingram, R. y Snyder, C. (2006). Blending the Good With the Bad: Integrating Positive Psychology and Cognitive Psychotherapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(2), 117-122. <https://doi.org/10.1891/088983906780639781>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2016). *Censo Nacional de población en los centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación, 2016*. (Informe final). https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/censos/cejuv2016/Informe_Final_Juveniles.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2023). *Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2022*. https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2022.pdf
- Jiménez-Rosario, M., Esnaola, I. y Axpe, I. (2021). Capacidad predictiva del apoyo social percibido sobre el bienestar subjetivo del alumnado de educación secundaria. *Revista de Psicología y Educación*, 1(16), 31-43. <https://doi.org/10.23923/rpye2021.01.200>
- Jiménez, S. y Sánchez, V. (2022). *Apoyo social percibido y conductas agresivas en adolescentes de Lima Norte, 2022* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/95349>
- Keyes, C. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140. <https://doi.org/10.2307/2787065>
- Landeta, O. y Calvete, E. (2002). Adaptación y validación de la escala multidimensional de apoyo social percibido. *Ansiedad y Estrés*, 8(2-3), 173-182. <https://www.ansiedadystres.es/sites/default/files/rev/ucm/2002/anyes2002a13.pdf>

- Lau, M. (2022). *Apoyo social percibido y resiliencia en el contexto de pandemia en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6100>
- Lillo, J. (2004). Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 1(90), 57-71. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352004000200005>
- Lluch, M. (1999). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva* [Tesis de doctorado, Universidad de Barcelona]. Repositorio Institucional UB. <https://hdl.handle.net/2445/42359>
- Lluch, M. (9 de junio de 2017). 10 Estrategias para avanzar desde la Higiene Mental hacia la Salud Mental Positiva [Ponencia]. *VI Jornada Nacional y VIII Jornada Catalana de l'Associació Catalana d'Infermeres de Control d'Infeccions*, Girona, España. https://acici.cat/wp-content/uploads/2023/06/Teresa_Lluch_De-la-Higiene-Mental-a-la-SM.pdf
- López, P. y Ríos, M. (2022). *Bienestar psicológico y apoyo social percibido en trabajadores sanitarios de Lima-Callao* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio Institucional UPC. <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/660802>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2021). *La salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la COVID-19: Estudio en línea-Perú 2020*. (Informe). <https://www.unicef.org/peru/informes/salud-mental-ninas-ninos-adolescentes-contexto-covid-19-estudio-en-linea-peru-2020>

- Molina, J., Fernández, R., Llopis, J. y McCarty, C. (2008). El apoyo social en situaciones de crisis: un estudio de caso desde la perspectiva de las redes personales. *Portularia*, 8(1), 61-76. <https://www.redalyc.org/pdf/1610/161017350004.pdf>
- Montoya, E., Puerta, E., Hernández, D., Páez, E. y Sánchez, I. (2016). Disponibilidad y efectividad de relaciones significativas: elementos claves para promover resiliencia en jóvenes. *Index de Enfermería*, 25 (1-2), 22-26. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5664853>
- Muñoz, C., Cardona, D., Restrepo-Ochoa, D. y Calvo, A. (2022). Salud mental positiva: entre el bienestar y el desarrollo de capacidades. *CES Psicología*, 15(2), 151-168. <https://doi.org/10.21615/cesp.5275>
- Musitu, G. y Cava, M. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Psychosocial Intervention*, 12(2), 179-192. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179818034005>
- Noom, M., Deković, M. y Meeus, W. (1999). Autonomy, attachment and psychosocial adjustment during adolescence: a double-edged sword? *Journal of Adolescence*, 22(6), 771-783. <https://doi.org/10.1006/jado.1999.0269>
- Oliva, A., Antolín-Suárez, L., Povedano, A., Suárez, C., del Moral, G., Rodríguez-Meirinhos, A., Capecci, V. y Musitu, G. (2020). *Bienestar y desarrollo positivo adolescente desde una perspectiva de género. Un estudio cuantitativo*. Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud; Fad. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3769013>
- Orcasita, L. y Uribe, A. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia. Avances de la Disciplina*, 4(2), 69-82. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224090010>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1961). *Enseignement de la psychiatrie et de l'hygiène mentale aux étudiants en médecine: neuvième rapport du Comité d'experts de la Santé mentale*. (Informe N.º 208). <https://iris.who.int/handle/10665/38071>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (21 de noviembre de 1986). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024b). *La salud mental de los adolescentes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2026a). *Constitución*. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2026b). *Salud del adolescente*. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (17 de junio de 2026c). *Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2026). *Salud del adolescente*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>

Ortiz, M. (2020). *Validación de la escala multidimensional de apoyo social percibido en adolescentes* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10057>

Padilla-Languré, M., Escobar - Castellanos, B., López - González, J. y Reyes - Pérez, N. (2024). Salud mental positiva en adolescentes que cursan bachillerato en tiempos de COVID-19. *SANUS*, 9(20), 1-17. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.443>

- Palomar, J. y Cienfuegos, Y. (2007). Pobreza y Apoyo Social: Un Estudio Comparativo en Tres Niveles Socioeconómicos. *Revista Interamericana de Psicología*, 41(2), 177-188.
<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v41n2/v41n2a08.pdf>
- Papalia, D., Olds, S. y Feldman, R. (2005). *Desarrollo Humano* (9.^a ed.). McGraw- Hill Interamericana.
- Pita, S. (2001). Determinación del tamaño muestral. *Cadernos de Atención Primaria*, 8(3), 138-144.
https://navarrof.orgfree.com/Docencia/MatematicasIII/M3UT8/tamano_muestral2.pdf
- Pucheta, A., Clemente, E., Salvador, B., Ramírez, L. y Morales, K. (2023). Salud mental positiva en estudiantes universitarios de enfermería. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*, 7 (2), 10657-10666. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.6153
- Ramos, M. (2022). *Apoyo social percibido y autoestima en adolescentes de una institución educativa de la provincia de Hualgayoc- Bambamarca* [Tesis de maestría, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio Institucional UPAGU.
<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/3204>
- Reyes, J. (2020). *Salud mental, apoyo social percibido y desempeño académico en estudiantes de un Instituto de Educación Superior-SENATI 2015* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4484>
- Rivadeneyra, E. (2022). *Apoyo social percibido, relaciones intrafamiliares y autoeficacia académica en estudiantes de psicología de una universidad pública-Lima-2019* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6271>

- Rodrigo, M. y Byrne, S. (2011). Apoyo social y agencia personal en madres en situación de riesgo. *Psychosocial Intervención*, 20(1), 13-24.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592011000100003
- Rosales, R., Olulo, R., Ramos, J., Vega, J., Pastor, S. y Escudero, J. (2019). Salud mental y apoyo social percibido en escolares de cuarto grado de secundaria de instituciones educativas públicas de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, 22(2), 233-250. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8162702>
- Scardera, S., Perret, L., Ouellet-Morin, I., Gariépy, G., Juster, R-P., Boivin, M., Turecki, G., Tremblay, R., Côté, S.M. y Geoffroy, M-C. (2020). Association of social support during adolescence with depression, anxiety, and suicidal ideation in young adults. *JAMA Network Open*, 3(12), 2-12. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.27491>
- Schaefer, C., Coyne, J. y Lazarus, R. (1981). The health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381- 406. <https://doi.org/10.1007/BF00846149>
- Sepúlveda, P., Astudillo, E. y Hurtado, P. (2012). Salud mental positiva y apoyo social percibido en personas con discapacidad física. *Cultura del Cuidado Enfermería*, 9(2), 37-48.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6003024.pdf>
- Serrano, M. y Álvarez, D. (2010). Inteligencia emocional: autocontrol en adolescentes estudiantes del último año de secundaria. *Multiciencias*, 10(3), 273-280.
<https://www.redalyc.org/pdf/904/90416328008.pdf>
- Simón, M., Molero, M., Pérez-Fuentes, M., Gázquez, J., Barragán, A. y Martos, Á. (2017). Análisis de la relación existente entre el apoyo social percibido, la autoestima global y la autoeficacia general. *European Journal of Health Research*, 3(2), 137-149.
<https://doi.org/10.30552/ejhr.v3i2.71>

- Teixeira, S., Sequeira, C. y Lluch, M. (2021). Programa de promoción de la Salud Mental Positiva para adultos (Mentis Plus+): Manual de apoyo. *Barcelona: Universitat de Barcelona, Dipòsito Digital de la UB*. <http://hdl.handle.net/2445/173986>
- Toribio, L., González-Arratia, N., Van, H. y Gil, M. (2018). Salud mental positiva en adolescentes mexicanos: diferencias por sexo. *Revista Costarricense de Psicología*, 37(2), 131-143. <http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v37i02.03>
- Universidad Nacional Federico Villarreal [UNFV]. (2018). *Código de Ética para la Investigación* (Resolución R. N.⁰ 2558-2018-CU-UNFV). Vicerrectorado de Investigación.
https://www.unfv.edu.pe/vrin/Images/VRIN_DOCUMENTOS_DE_GESTION/ICGI NV/Codigo_de_Etica.pdf
- Valdivia, T. (2020). *Salud mental positiva en estudiantes de la escuela académico profesional de psicología de la universidad Continental* [Tesis de pregrado, Universidad Continental]. Repositorio Institucional UC.
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/9404>
- Valenzuela, M., Ibarra, A., Zubarew, T. y Correa, M. (2013). Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: Rol de familia. *Index de enfermería*, 22(1-2), 50-54.
<https://doi.org/10.4321/S1132-12962013000100011>
- Vásquez, E. (2020). *Apoyo social percibido y violencia escolar en adolescentes de educación secundaria* [Tesis de doctorado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4125>
- Velástegui, A. (2024). *Bienestar psicológico y apoyo social percibido en adolescentes de una Unidad Educativa* [Tesis de pregrado, Universidad Tecnológica Indoamérica]. Repositorio Institucional UTI. <http://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/7478>

- Victoria, C. y Chávez, S. (2022). *Salud mental positiva y calidad de vida laboral en profesionales de la salud de la Red de Salud Angaraes Huancavelica 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio Institucional UNH. <https://repositorio.unh.edu.pe/items/bfd6ad47-684b-4edb-ab97-290ae1aafe36>
- Villalobos, H. (2024). La prevención de la delincuencia juvenil es parte esencial de la seguridad ciudadana. Una justicia sin rostro humano no es justicia. *Llapanchikpaq: Justicia*, 6(8), e.980. <https://doi.org/10.51197/lj.v6i8.980>
- Zimet, G., Dahlem, N., Zimet, S. y Farley, G. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de Consistencia y operacionalización de las variables

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre apoyo social percibido y salud mental positiva, en adolescentes de dos instituciones educativas de Lima Este – 2024?	Objetivo general Determinar la relación entre el apoyo social percibido (APS) y la salud mental positiva (SMP), en adolescentes de dos instituciones educativas de Lima Este - 2024. Objetivos específicos O1: Identificar los niveles de las variables apoyo social percibido y salud mental positiva, en adolescentes de dos instituciones educativas de Lima Este. O2: Comparar el apoyo social percibido y la salud mental positiva, en adolescentes de dos instituciones educativas de Lima Este, según el sexo. O3: Comparar el apoyo social percibido y la salud mental positiva, en adolescentes de dos instituciones educativas de Lima Este, según la edad. O4: Analizar si existe relación entre las dimensiones del apoyo social percibido y la salud mental positiva, en adolescentes de dos instituciones educativas de Lima Este.	Hipótesis general Existe una relación directa entre el apoyo social percibido y la salud mental positiva, en adolescentes de dos instituciones de Lima Este-2024. Hipótesis específicas H1: El nivel que predomina en el apoyo social percibido y la salud mental positiva, en adolescentes de dos instituciones educativas de Lima Este, es alto. H2: El apoyo social percibido y la salud mental positiva es diferente significativamente entre los hombres y las mujeres de dos instituciones educativas de Lima Este. H3: El apoyo social percibido y la salud mental positiva es diferente significativamente entre (12-14 años) y (15-17 años) de dos instituciones educativas de Lima Este. H4: Entre las dimensiones del apoyo social percibido y la salud mental positiva en adolescentes de dos instituciones educativas de Lima Este, existe una relación directa.	Apoyo Social percibido Dimensiones: -Apoyo social de pares -Apoyo de la familia -Apoyo de Otros Salud Mental Positiva Factores: -Satisfacción personal -Actitud prosocial -Autocontrol -Autonomía -Resolución de problemas -Habilidades de relación interpersonal	Tipo de investigación Básica Tipo de diseño No experimental Alcance Correlacional Población Adolescentes de dos instituciones educativas de Lima – Este. Muestra 309 estudiantes Técnica de recolección de datos Encuesta Instrumentos Escala multidimensional de apoyo social percibido (MSPSS) de Zimet et al. (1988), adaptado por Ramos (2022). Cuestionario de Salud Mental Positiva de Lluch (1999), adaptado por Huamán (2021).

Tabla 8*Operacionalización de las variables APS y SMP*

Variables	Dimensiones	Ítems	Escala de respuesta	Niveles y rangos	Nivel de medición
Apoyo social percibido	-Apoyo social de pares	6;7;9;12	<i>Casi nunca</i>	Bajo (12-24)	Ordinal
	-Apoyo de la familia	3;4;8;11	<i>A veces</i>	Medio (25-36)	
	-Apoyo de Otros	1;2;5;10	<i>Con frecuencia</i>	Alto (37-48)	
			<i>Siempre, casi siempre</i>		
Salud mental positiva	-Satisfacción personal	4*;6;7;12;14;31;38;39	<i>Siempre o casi siempre</i>	Bajo (39-78)	Ordinal
	-Actitud prosocial	1;3;23*;25*;37*	<i>Con bastante frecuencia</i>	Medio (79-117)	
	-Autocontrol	2;5*;21*;22*;26*		Alto (118-156)	
	-Autonomía	10;13;19;33;34	<i>Algunas veces</i>		
	-Resolución de problemas	15*;16*;17*;27*;28*;29*;32*;35*;36*			
	-Habilidades de relación interpersonal	8;9;11*;18*;20*;24;30	<i>Nunca o casi nunca</i>		

Nota. *ítems positivos

Anexo B. Escala de APS, análisis de validez y fiabilidad

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO (MSSPSS) DE ZIMET et al. (1988)

Encierre en un círculo la alternativa más acorde a su situación.

1. Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar.

SIEMPRE, CASI SIEMPRE	CON FRECUENCIA	A VECES	CASI NUNCA
--------------------------	-------------------	---------	------------

2. Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien con quien puedo compartirlas.

SIEMPRE, CASI SIEMPRE	CON FRECUENCIA	A VECES	CASI NUNCA
--------------------------	-------------------	---------	------------

3. Tengo la seguridad de que mi familia trata de ayudarme.

SIEMPRE, CASI SIEMPRE	CON FRECUENCIA	A VECES	CASI NUNCA
--------------------------	-------------------	---------	------------

4. Mi familia me da la ayuda y apoyo emocional que necesito.

SIEMPRE, CASI SIEMPRE	CON FRECUENCIA	A VECES	CASI NUNCA
--------------------------	-------------------	---------	------------

5. Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito.

SIEMPRE, CASI SIEMPRE	CON FRECUENCIA	A VECES	CASI NUNCA
--------------------------	-------------------	---------	------------

6. Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme.

SIEMPRE, CASI SIEMPRE	CON FRECUENCIA	A VECES	CASI NUNCA
--------------------------	-------------------	---------	------------

7. Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas.

SIEMPRE, CASI SIEMPRE	CON FRECUENCIA	A VECES	CASI NUNCA
--------------------------	-------------------	---------	------------

8. Puedo conversar de mis problemas con mi familia.

SIEMPRE, CASI SIEMPRE	CON FRECUENCIA	A VECES	CASI NUNCA
--------------------------	-------------------	---------	------------

9. Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos.

SIEMPRE, CASI SIEMPRE	CON FRECUENCIA	A VECES	CASI NUNCA
--------------------------	-------------------	---------	------------

10. Hay una persona que se interesa por lo que yo siento.

SIEMPRE, CASI SIEMPRE	CON FRECUENCIA	A VECES	CASI NUNCA
--------------------------	-------------------	---------	------------

11. Mi familia me ayuda a tomar decisiones.

SIEMPRE, CASI SIEMPRE	CON FRECUENCIA	A VECES	CASI NUNCA
--------------------------	-------------------	---------	------------

12. Puedo conversar de mis problemas con mis amigos.

SIEMPRE, CASI SIEMPRE	CON FRECUENCIA	A VECES	CASI NUNCA
--------------------------	-------------------	---------	------------

Análisis de validez

Tabla 9

Resultados de los análisis de los ítems de la variable de APS

Ítem	Índice
1.Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar	0.523
2.Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien con quien puedo compartirlas	0.571
3.Tengo la seguridad de que mi familia trata de ayudarme.	0.497
4.Mi familia me da la ayuda y apoyo emocional que necesito.	0.519
5.Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito.	0.587
6.Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme.	0.42
7.Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas.	0.468
8.Puedo conversar de mis problemas con mi familia.	0.573
9.Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos.	0.491
10.Hay una persona que se interesa por lo que yo siento.	0.534
11.Mi familia me ayuda a tomar decisiones.	0.467
12.Puedo conversar de mis problemas con mis amigos.	0.463

Análisis de fiabilidad

Tabla 10

Índice de confiabilidad de la escala de APS

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Omega Mc Donald	N de elementos
.845	.844	.847	12

Anexo C. Cuestionario de SMP, análisis de validez y fiabilidad

Cuestionario multidimensional de salud mental positiva de Lluch

	Siempre o casi siempre	Con bastante frecuencia	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1. A mí... me resulta muy difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías.				
2. Los problemas...me bloquean fácilmente.				
3. A mí, ...me resulta muy difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas.				
4. ...me gusta como soy.				
5. ...soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas.				
6. ...me siento a punto de explotar				
7. Para mí, la vida es...aburrida y monótona.				
8. A mí, ...me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional				
9. ...tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas.				
10. ...me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí				
11. Creo que...tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas				
12. veo mi futuro con pesimismo.				
13. Las opiniones de los demás...me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones				
14. ...me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean.				
15. ...soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o.				
16. ...intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden				
17. ...intento mejorar como persona.				
18....me considero “un/a buen/a psicólogo/a”.				
19. ...me preocupa que la gente me critique.				
20. ...creo que soy una persona sociable.				
21. ...soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos				
22. ...soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida				
23.. pienso que soy una persona digna de confianza.				

24. A mí... Me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás				
25. ...pienso en las necesidades de los demás.				
26. Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables ...soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal				
27. Cuando hay cambios en mi entorno... intento adaptarme.				
28. Delante de un problema...soy capaz de solicitar información				
29. Los cambios que ocurren en mi rutina habitual... me estimulan.				
30. ...tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes				
31.. creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada				
32. ...trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes				
33. ...me resulta difícil tener opiniones personales				
34. Cuando tengo que tomar decisiones importantes... me siento muy insegura/o.				
35. ...soy capaz de decir no cuando quiero decir no				
36. Cuando se me plantea un problema... intento buscar posibles soluciones				
37. ...me gusta ayudar a los demás				
38. ...me siento insatisfecha/o conmigo misma/o.				
39. ...me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico.				

Análisis de validez

Tabla 11

Resultados de los análisis de los ítems de la variable SMP

Ítem	Índice
1. Ítem 1	.158
2. Ítem 2	.435
3. Ítem 3	.175
4. Ítem 4	.418
5. Ítem 5	.420
6. Ítem 6	.239
7. Ítem 7	.457
8. Ítem 8	.290
9. Ítem 9	.325
10. Ítem 10	.473
11. Ítem 11	.150
12. Ítem 12	.257
13. Ítem 13	.434
14. Ítem 14	.577

15. Ítem 15	.383
16. Ítem 16	.300
17. Ítem 17	.235
18. Ítem 18	.104
19. Ítem 19	.487
20. Ítem 20	.318
21. Ítem 21	.331
22. Ítem 22	.446
23. Ítem 23	.345
24. Ítem 24	.180
25. Ítem 25	.080
26. Ítem 26	.358
27. Ítem 27	.314
28. Ítem 28	.356
29. Ítem 29	.102
30. Ítem 30	.257
31. Ítem 31	.548
32. Ítem 32	.178
33. Ítem 33	.337
34. Ítem 34	.409
35. Ítem 35	-.045
36. Ítem 36	.240
37. Ítem 37	.171
38. Ítem 38	.339
39. Ítem 39	.447

Análisis de fiabilidad

Tabla 12

Índice de confiabilidad de la escala SMP

Alfa de Cronbach	Omega Mc Donald
.842	.833

Anexo D: Pruebas de normalidad

Tabla 13

Prueba de normalidad según variable

	Estadístico	gl	Sig.
Apoyo social	.054	309	.030
Salud mental positiva	.062	309	.006

Tabla 14

Prueba de normalidad según sexo

Variable	Sexo	N	K-S	gl	p
APS	Masculino	152	.058	152	.200*
	Femenino	157	.076	157	.027
SMP	Masculino	152	.077	152	.027
	Femenino	157	.067	157	.082

Tabla 15

Prueba de normalidad según edad

Variable	Edad	N	K-S	gl	p
APS	12-14	170	.041	170	.200*
	15-17	139	.082	139	.022
SMP	12-14	170	.063	170	.097
	15-17	139	.085	139	.016

Tabla 16

Prueba de normalidad de las dimensiones de ambas variables

Variable	Dimensión	K-S	p
APS	Familia	0.088	0
	Otros	0.11	0
	Amigos	0.122	0
SMP	Satisfacción	0.097	0
	Actitud	0.099	0
	Autocontrol	0.088	0
	Autonomía	0.096	0
	Resolución	0.061	.007
	Habilidades	0.098	0