

COGNICIÓN SOCIAL, BIENESTAR PSICOLÓGICO Y SALUD MENTAL

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA, PSICOBIOLOGÍA Y METODOLOGÍA

Alumna: NADJA MICHELLE AMMER

Tutora Académica: MARÍA DE ÁFRICA BORGES DEL ROSAL
G1 - METODOLOGÍA

TRABAJO DE FIN DE GRADO DE PSICOLOGÍA

Curso académico: 2019-2020

Resumen

La cognición social es el procesamiento mental de información relacionada con el mundo social. Se trata de los mecanismos psicológicos, que permiten a los individuos autoperibirse y percibir al resto de las personas en formas y circunstancias particulares. En la cognición social juega un rol importante el bienestar psicológico, que actúa como un mecanismo protector para el individuo y es un indicador positivo de salud mental. En la presente investigación se estudió el constructo de cognición social, viendo la perspectiva del autoconocimiento en sus relaciones con bienestar psicológico y la salud mental, así como las concomitancias entre estas variables en función de las características biopsicosociales en las que el adolescente está inmerso y su contexto. Participaron un total de 203 adolescentes estudiantes de la Escuela Secundaria Obligatoria (ESO) de dos colegios (uno público y uno privado) en Tenerife. Los instrumentos empleados fueron el General Health Questionnaire (GHQ-12), elaborado por Goldberg y Williams (1988) para medir la salud mental en los adolescentes y el Kidscreen-27 para medir el bienestar psicológico creado por el Kidscreen Group en 2006. Los resultados obtenidos muestran una mayor salud mental en el colegio privado, así como una mayor salud mental en los estudiantes masculinos. Tanto el colegio público, como el sexo femenino, obtienen ambos valores por encima del punto de corte establecido por el instrumento. Respecto al bienestar psicológico, no existen diferencias significativas entre los participantes.

Palabras clave: Cognición social, salud mental, bienestar psicológico, adolescencia.

Abstract

Social cognition is the mental processing of information related to the social world. It is the psychological mechanisms that allow individuals to perceive themselves and perceive the rest of the people in particular ways and circumstances. Psychological well-being plays an important role in social cognition, which acts as a protective mechanism for the individual and is also a positive indicator of mental health. In the present investigation, the social cognition construct was studied, looking at the perspective of self-knowledge in its relationships with psychological well-being and mental health, as well as the concomitances between these variables depending on the biopsychosocial characteristics in which the adolescent is immersed and their context. It counted with the participation of 203 adolescent students from Middle School at two schools (one public and one private) in Tenerife. The instruments used were the General Health Questionnaire (GHQ-12), prepared by Goldberg and Williams (1988) to measure mental health in adolescents and the Kidscreen-27 to measure the psychological well-being created by the Kidscreen Group in 2006. The results obtained show greater mental health in the private school, as well as greater mental health in male students. Both, the public school and the female gender, obtain values above the cut-off point established by the instrument. Regarding psychological well-being, there are no significant differences between the participants.

Keywords: Social cognition, mental health, psychological well-being, adolescence.

Introducción

Se entiende adolescencia como la etapa de transición psicosocial entre la niñez y la adultez. En sus inicios esta etapa se caracteriza por los cambios físicos y hormonales que provoca, pero también es un momento de desarrollo de las habilidades sociales, el comportamiento y la maduración de regiones del cerebro que están asociadas con la cognición social (Blakemore, 2009).

El procesamiento mental de información relacionada con el mundo social es lo que se entiende como cognición social. Los mecanismos psicológicos, que permiten a los individuos auto-percibirse y percibir al resto de las personas en formas y circunstancias particulares, son los puntos de interés (Condor y Antaki, 2000).

Beer y Ochsner (2006) definen la cognición social como el conjunto de procesos cognitivos empleados para “decodificar y codificar” el mundo social. En definitiva, la definición más completa debe incluir el procesamiento de información sobre todas las personas, incluyendo el propio ser, las normas y los procedimientos del mundo social. Estos son procesos que tienen lugar de forma automática y controlada la mayoría de las veces pero están influenciados por numerosos sesgos motivacionales.

Según Lieberman (2007), la Cognición Social puede dividirse en cuatro dominios o áreas. (a) La empatía, Teoría de la Mente o el entendimiento de otros, definida como la capacidad para apreciar los estados mentales propios y de los demás (Brüne y Brüne-Cohrs, 2006). (b) La autocomprensión, el auto-reconocimiento visual. (c) El autocontrol, control de los impulsos, cuyo fallo adaptativo podría provocar respuestas emocionales relacionadas con enfermedades psiquiátricas (Ochsner y Gross, 2005). (d) La interacción que se produce entre uno mismo y los demás.

El primer componente de la cognición social incluye los procesos usados para percibir a otras personas, la capacidad de categorizar o etiquetar la información verbal y no verbal con un único objetivo: extraer un significado psicológico a través de los sentidos. Una vez

formada esta impresión es necesario extraer más información del contexto o de los recuerdos y experiencias del contexto y/o la persona involucrada. Es importante entender que los sesgos emocionales alteran los procesos; por ejemplo, si se sabe que una persona está siempre de mal humor, esta expectativa permitirá detectar de manera más eficaz los microgestos asociados o incluso verlos cuando no existen (Beer y Ochsner, 2006).

El segundo componente es el yo, porque igual que otras personas, el yo es un objeto social que necesita atención (Adolphs, Tranel y Damasio, 2001). La capacidad de extrapolar los sentimientos que experimenta otra persona en una situación en la que el yo sea el sujeto experimental es una manera de extraer información para realizar inferencias sobre otros (Newman, Duff y Baumeister 1997). De igual manera, este segundo componente puede ser usado como un punto de anclaje para organizar representaciones de otras personas, por ejemplo: “somos similares porque a los dos nos gusta leer, pero diferimos en la extraversión”. De cualquier manera las creencias del yo sirven de referencia para entender a los demás (Epley, Keysar, Van Boven y Gilovich, 2004).

El último componente de la cognición social es el fondo del conocimiento social que permite a las personas manejar, de manera exitosa, las tareas de la vida (Wood, Romero, Makale y Grafman, 2003). Este conocimiento se forma con procesos declarativos y procedimentales a los que se puede acceder y expresar de manera implícita y explícita. En cognición social, el conocimiento declarado está caracterizado por hechos, conceptos abstractos y de memoria semántica. Es un componente que se relaciona aquello que la persona puede exponer sobre el mundo social. Por ejemplo, las personas pueden compartir el mismo protocolo de actuación sobre educación incluso cuando difieren en cultura. En definitiva, la cognición social se define como la percepción de otros, del yo y del conocimiento interpersonal (Beer y Ochsner, 2006).

Las áreas cerebrales más comúnmente asociadas con la cognición social incluyen los lóbulos frontales (el orbitofrontal, el prefrontal medial y el cíngulo), los lóbulos temporales (tanto en la corteza como en las regiones subcorticales, tal y como la amígdala), los giros fusiformes y las cortezas somatosensoriales (Beer, Shimamura y Knight, 2004).

Las áreas cerebrales asociadas con las inferencias del yo y las representaciones del yo son: el área cingulado anterior, el área cingulado posterior (Fossati et al., 2003), el lóbulo frontal medial, el giro inferior frontal (Craik et al., 1999), el córtex inferior frontal (Kelley et al., 2002), el giro medial frontal y el córtex orbitofrontal (Keenan, Wheeler, Gallup y Pascual-Leone 2000).

Las áreas cerebrales asociadas con las inferencias y las representaciones de las personas externas son: amígdala (asociada con el reconocimiento de las emociones y la teoría de la mente) (Sato, Kochiyama, Yoshikawa, Naito y Matsumura, 2004; Shaw et al., 2004), los lóbulos frontales (asociados con la empatía y la teoría de la mente) (Ochsner et al., 2006), áreas cinguladas (asociado a la empatía por el dolor físico) (Singer et al., 2004), giro fusiforme (reconocimiento de caras) (Kanwisher, 2000), corteza somatosensoriales (asociado a la empatía) (Adolphs et al., 2000) y el giro superior temporal (asociado a la teoría de la mente) (Saxe, Carey y Kanwischer, 2004).

Las áreas cerebrales asociadas con el conocimiento social son: la amígdala (relacionada con la moralidad) (Bar-On, Tranel, Denburg y Bechara, 2003), los lóbulos frontales (asociado a la moralidad) (Mitchell, Macrae y Banaji, 2004) y el giro superior temporal (relacionado con la desconfianza) (Winston, Strange, O'Doherty y Dolan, 2002).

En las décadas de los 60 y 70, estudios realizados en cadáveres donde se comparaba la morfología y desarrollo de distintas áreas cerebrales, demostraron la existencia de diferencias significativas entre el cerebro adolescente y tanto el cerebro adulto como el cerebro infantil (Huttenlocher, 1979). En aquel entonces se asumía que los cambios en el comportamiento social durante la adolescencia se relacionaban con el período de cambio físico, hormonal, la experiencia social y el cambio de entorno. Esto indudablemente influye, pero el desarrollo neuroanatómico tiene un papel fundamental a lo largo de estos años de cambio (Burnett y Blakemore, 2009).

El córtex prefrontal, una región cerebral involucrada en las habilidades cognitivas superiores como la cognición social y la planificación de comportamientos, se ve sometido a

cambios en el volumen de la materia gris durante la adolescencia (Burnett y Blakemore, 2009). La materia blanca también se ve sometida a grandes cambios durante este período, alcanzando un nivel de maduración elevado en los axones neuronales, aumento de mielinización y el calibre axonal (Paus, 2008). Entre algunas de las diferencias que existen entre el cerebro adolescente y el adulto es el aumento de la activación del lóbulo temporal anterior izquierdo en el cerebro adulto, área asociada con la información semántica, social y emocional (Frith, 2007).

Estos descubrimientos, tanto en el desarrollo de distintas regiones en la adolescencia, como las diferencias en la activación de diferentes áreas cerebrales relacionados con la cognición social entre adultos y adolescentes, dejan entrever la importancia y las repercusiones que pueden tener un buen desarrollo de la cognición social durante la adolescencia en el resto de la vida del individuo (Burnett y Blakemore, 2009).

La percepción del soporte social (Tardy, 2006) y la percepción de calidad de relaciones intrafamiliares (Rivera-Heredia y Andrade, 2010) se valoran al hablar de bienestar psicológico. Asimismo, también se considera la regulación emocional propia, ya que durante esta etapa de adolescencia se afrontan desafíos considerables (Crockett, Carlo, Wolff y Hope, 2016).

Ryff et al. (2016) proponen que el bienestar psicológico consiste en las dimensiones de autoaceptación, autorrealización, autonomía, crecimiento personal, calidad de relaciones y control del entorno.

Se ha propuesto una organización de los diferentes estudios realizados en dos grandes tradiciones: la relacionada fundamentalmente con la felicidad (también entendido como bienestar hedónico) y la que está ligada al desarrollo del potencial humano (bienestar eudaimónico) (Ryan y Deci, 2001). El foco de valoración en el que el individuo centra su atención es la diferencia fundamental a la hora de definir la felicidad (Fernández, Muratori y Zubietta, 2013). Aumenta en función de la valoración personal, cuando el individuo considera que ha logrado su potencial mediante una serie de atributos psicológicos, que están asociados

al buen desarrollo y al ajuste de la persona al contexto (Ryan y Huta, 2009).

David et al. (2013) propusieron utilizar el término felicidad de manera más amplia, incluyendo conceptos como bienestar subjetivo, bienestar psicológico, hedonismo y eudemonía, salud y crecimiento personal. Esta nueva concepción de felicidad es la más empleada en la actualidad en el estudio del bienestar.

El bienestar subjetivo se entiende como el estar satisfecho con la vida, experimentar placer y afecto a largo plazo, así como sentir menos emociones negativas. Es un concepto multidimensional que se refiere a una evaluación global de la propia vida de las personas en cuanto a las dimensiones cognitivas, como son la satisfacción general con la vida y las dimensiones afectivas que se refieren a la existencia de afecto deseado y ausencia de afecto no deseado. Aquellos individuos que son felices experimentan mayores niveles de satisfacción con sus vidas, más emociones positivas y menos emociones negativas (Diener, Lucas y Oishi, 2002).

Numerosos estudios examinan la relación entre felicidad y bienestar, salud mental, educación, entre otros (Muratori, Zubieta, Ubillos, González y Bobowik, 2015). Esto ha ayudado a entender y analizar los distintos componentes que conforman este concepto de bienestar y felicidad. Existen grandes diferencias entre los niveles de felicidad y bienestar en unos países y otros; esto se puede asociar a circunstancias sociales que pueden deberse tanto a las condiciones objetivas (género, edad, estado civil, profesión), como a factores culturales (Diener, 2012).

“Positive Youth Development” es el enfoque que diferencia prevención de promoción. Una adolescencia saludable y una transición a la adultez requieren no sólo evitar conductas nocivas, como la violencia, las drogas o las prácticas sexuales de riesgo, sino que precisan la consecución del adolescente de logros consecutivos. Este modelo adopta una perspectiva que se centra en el bienestar, poniendo especial énfasis en las condiciones saludables y la expansión del concepto de salud, incluyendo habilidades, conductas y competencias necesarias, éxito en la vida social, académica y profesional (Benson, Mannes, Pittman y

Ferber, 2004). Según estos autores mencionados anteriormente, es necesario un bienestar emocional, social y psicológico para poder hablar de buena salud mental en un adolescente.

El enfoque “Positive Youth Development” incluye nuevos conceptos, como desarrollo adolescente positivo, bienestar psicológico, participación cívica, florecimiento o iniciativa personal para referirse a adolescentes que superan de forma exitosa la etapa evolutiva de la adolescencia (Theokas et al., 2005). Todos estos términos comparten una idea común: que todo adolescente tiene la capacidad para un desarrollo exitoso y saludable. La asunción de que las relaciones entre el individuo y su contexto son la base de la conducta y el desarrollo personal es la conclusión de los modelos sistémicos evolutivos actuales: el desarrollo humano no está predeterminado, está sujeta a la probabilidad y es relativamente plástico ya que existe la posibilidad de cambio (Lerner, 2002). A partir de esta idea del desarrollo, el potencial para el cambio de una conducta es la consecuencia de las interacciones entre el adolescente y sus características biopsicosociales en las que está inmerso.

Este bienestar psicológico se consideró una variable de medición de las relaciones de la persona con su entorno, el proceso de la interacción entre el sujeto y el medio empleando recursos psicológicos para enfrentar demandas externas e internas. Actúa como un mecanismo protector para el individuo y es un indicador positivo de salud mental (Oramas, López y Barrenechea, 2006).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental es un componente integral y esencial de la salud. Ha existido un progreso sustancial respecto al pasado, que consideraba salud mental simplemente de la ausencia de enfermedades mentales. Hoy se considera que está compuesto por un estado de bienestar físico, mental y social. Esta definición supone un progreso sustancial respecto al pasado concepto que consideraba la salud mental, la ausencia de enfermedades mentales.

Una definición más actualizada relaciona la salud mental con el estado dinámico de equilibrio interno que permite a los individuos usar sus habilidades en armonía con los valores universales de la sociedad. Habilidades sociales y cognitivas básicas, habilidad para

reconocer, expresar y modular las propias emociones así como empatizar con otros; la flexibilidad y habilidad para afrontar las adversidades de los eventos vitales, el correcto funcionamiento en roles sociales y la relación armoniosa entre el cuerpo y la mente representan componentes de la salud mental que contribuyes, en múltiples grados, a un estado interno de equilibrio (Galderisi, Beezhold, Heinz, Kastrup y Sartorius, 2015).

En el ámbito de la salud mental desde un enfoque positivo, la Psicología Positiva, se estudian el sentido de la coherencia, la autoeficacia aprendida, la fortaleza, el locus de control, la capacidad de resistencia,, el bienestar psicológico, el bienestar subjetivo, estrategias de afrontamiento, los mecanismos de defensas maduros, los talentos y la creatividad (Oramas et al., 2006).

Respecto a las características biopsicosociales, estudios como los de Wittchen, Nelson y Lachner (1998), Cohen, Cohen y Kasen (1993) y Whitaker (1990) señalan que los ratios de depresión son más frecuentes en mujeres adolescentes que en los hombres de su misma edad.

Por esta razón se plantea realizar un estudio que delimite el constructo de cognición social, viendo la perspectiva del autoconocimiento en sus relaciones con bienestar psicológico y la salud mental, así como las concomitancias entre estas variables en función de las características biopsicosociales en las que el adolescente está inmerso y su contexto.

Método

Participantes

En este estudio participaron un total de 203 adolescentes de forma voluntaria que pertenecen a dos colegios diferentes en el Sur de la isla de Tenerife, en concreto, un colegio privado y un colegio público. En la tabla 1 se categorizan los participantes del estudio en función del tipo de colegio al que pertenecen y el sexo. Los datos porcentuales se guían del número total de participantes.

Tabla 1
Sexo de los participantes y tipo de escuela

Colegio	Total	% T	Masculino	% M	Femenino	% F
Privado	133	64%	68	30%	65	33%
Público	70	36%	23	13%	47	22%
Total	203	100%	91	43%	112	55%

Como se puede ver en la tabla 2, los participantes pertenecen a los estudios escolares secundarios obligatorios (ESO). Para este estudio se han incluido todos los niveles de esta etapa académica.

Tabla 2
Correspondencia de participantes según el curso académico

Colegio	1º ESO	2º ESO	3º ESO	4º ESO
Privado	61	24	19	29
Público	4	15	26	25
Total	81	38	52	51

Los estudiantes que participaron en el estudio tienen una edad media de 14,49 años y desviación típica de 1,28, habiendo una edad media ligeramente mayor en los participantes del colegio público, siendo ésta 15,93 años y desviación típica de 1,20; frente al colegio privado de 14,20 años y desviación típica 1,98.

En el colegio privado existe una diversidad de nacionalidades mayor, que se ven reflejadas en la tabla 3, resumidos en siete grandes grupos: España, Europa del Oeste, Europa del Este, Estados Unidos, África y Asia.

Tabla 3*Nacionalidad de participantes*

	Nacionalidad	
	Colegio Público	Colegio Privado
España	58	101
Europa del Oeste	5	16
Europa del Este	1	7
Estados Unidos	6	4
África	0	2
Asia	0	3
Total	70	133

Instrumentos

Para este estudio se utilizó el General Health Questionnaire (GHQ-12), elaborado por Goldberg y Williams (1988) para medir la salud mental en los adolescentes. Esta prueba consta de 12 ítems, de los cuales la mitad son cuestiones positivas, por ejemplo “Ha sentido que desarrolla un papel útil en la vida?” y la otra mitad negativas, por ejemplo, “¿Ha perdido confianza en sí mismo?”. Presenta una elevada consistencia interna en población general (coeficiente alfa de Cronbach = 0,86) (Goldberg et al., 1997). Puntuaciones de 12 o más indican la posibilidad de que la persona esté sufriendo un trastorno emocional, a mayor puntuación, mayor grado de sintomatología emocional. Para dicho caso, es recomendado realizar una evaluación clínica.

En segundo lugar se utilizó la prueba KIDSCREEN-27 para medir el bienestar psicológico, creado por el KIDSCREEN Group en 2006. Se trata de la versión corta de la prueba KIDSCREEN-52. Permite medir bienestar físico, bienestar psicológico, humores y emociones, percepción propia, autonomía, relación con los padres, recursos financieros, soporte social y del entorno y aceptación social. Esta prueba muestra una elevada consistencia interna en bienestar físico (coeficiente alfa de Cronbach 0,80); bienestar

psicológico (coeficiente alfa de Cronbach 0,84); autonomía y relación con los padres, soporte social y entorno escolar (coeficientes alfa de Cronbach 0,81).

Procedimiento

En primer lugar, se manifestó a las instituciones involucradas en el estudio el interés por realizar el estudio con los adolescentes pertenecientes a la Educación Secundaria Obligatoria (ESO) de sus centros. En segundo lugar, tras haber organizado el estudio, se solicitó a los progenitores y/o tutores legales responsables de los adolescentes firmados el consentimiento informado para la participación voluntaria en el estudio de investigación. Finalmente, tras terminar con el proceso de recogida de autorizaciones, se comenzó con la recogida de datos en los meses de enero a marzo del año 2020 en ambos colegios, con el objetivo de medir salud mental y bienestar psicológico en los estudiantes.

Los instrumentos estaban en formato tecnológico, por lo que fueron autoadministrados por los adolescentes, de forma colectiva en sus aulas, a través de *Google Formulario* en tabletas y ordenadores del centro escolar al que pertenecían.

Análisis de datos

Para determinar la fiabilidad de los instrumentos en la muestra, se calculó el alfa de Cronbach. A continuación, se calculó la relación entre bienestar y salud mental mediante la correlación de Pearson. Para determinar las diferencias entre sexo y tipo de colegio en salud mental se hizo un contraste de t de Student. Después, para determinar las diferencias en bienestar psicológico se hizo un contraste MANOVA, tanto para colegio como para sexo. Todos los análisis fueron calculados con el paquete estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión de prueba para Mac.

Resultados

La fiabilidad obtenida en este estudio tiene un valor de Alfa de Cronbach apto de 0,838 en la prueba GHQ-12 y 0,914 en la prueba de Kidscreen 27.

En la tabla 4 se presenta la correlación de salud mental con el bienestar, resultando éste no significativo ($p > 0,05$). Todos los factores del bienestar presentan una correlación positiva directa entre ellas.

Tabla 4
Correlaciones de Pearson

	GHQ total	B. físico	B. psicológico	Familia	Amigos
B. físico	0,059	1			
B. psicológico	- 0,041	0,531***	1		
Familia	- 0,020	0,453***	0,644***	1	
Amigos	- 0,125	0,364***	0,531***	0,524***	1
Escuela	- 0,015	0,325***	0,516***	0,542***	0,336***

*** = menor a $p = 0,001$

Con el objetivo de determinar si hay diferencias en función del tipo de centro al que se asiste en salud mental, se hizo un contraste de t de Student. En la tabla 5 se muestran las puntuaciones medias y las varianzas.

Tabla 5
Estadísticas de grupo

	COLEGIO	N	Media	Desv. Desviación
GHQ total	público	70	13,77	6,099
	privado	133	10,60	5,173

Las diferencias resultan significativas ($t_{201} = 3,897$; $p < 0,001$) con un tamaño de efecto mediano (d de Cohen = 0,58). El colegio privado presenta una puntuación media más favorable en salud mental que el colegio público, quien supera la puntuación de corte del instrumento fijado en 12.

A continuación, para determinar si hay diferencias en función del sexo en salud mental, se hizo otro contraste de t de Student. En la tabla 6 se muestran las puntuaciones medias y las varianzas.

Tabla 6
Estadísticas de grupo

	SEXO	N	Media	Desv. Desviación
GHQ total	masculino	91	10,32	4,506
	femenino	112	12,81	6,310

Las diferencias resultan significativas ($t_{197,916} = -3,278$ $p = 0,001$) con un tamaño de efecto pequeño (d de Cohen = 0,45). El sexo masculino presenta una puntuación media más favorable en salud mental que el sexo femenino, quien supera la puntuación de corte del instrumento fijado en 12.

Para analizar los valores obtenidos en el bienestar psicológico de KIDSCREEN-27 y la variable independiente colegio se realiza un MANOVA. En la tabla 7 figuran las estadísticas descriptivas de la muestra.

Tabla 7*Estadísticas descriptivas*

	COLEGIO	Media	Desv. Desviación	N
b. físico	público	17,6857	3,75921	70
	privado	18,1654	3,76020	133
b. psicológico	público	26,1143	4,71981	70
	privado	25,9398	4,44113	133
familia	público	28,1429	4,43401	70
	privado	27,6241	4,90763	133
entorno social	público	16,2429	2,78459	70
	privado	17,0000	2,61406	133
entorno escolar	público	14,6429	2,85411	70
	privado	14,5188	2,54535	133

En el MANOVA realizado resulta no significativa ($p > 0,05$) la relación existente entre las escalas de bienestar y la variable independiente de colegio, con un tamaño de efecto pequeño (λ de Wilks=0,952, $F_{(1,993)}=5,000$, $p=0,081$, η^2 parcial = 0,048, $\beta=0,048$).

Finalmente, se realiza otro MANOVA para analizar los valores obtenidos en el bienestar psicológico de KIDSCREEN-27 y la variable independiente sexo. En la tabla 8 figuran los estadísticos descriptivos de la muestra.

Tabla 8*Estadísticos descriptivos*

	SEXO	Media	Desv. Desviación	N
b. físico	masculino	17,9121	3,99624	91
	femenino	18,0714	3,56842	112
b. psicológico	masculino	26,0769	3,88510	91
	femenino	25,9375	5,00681	112
familia	masculino	27,7253	4,66682	91
	femenino	27,8661	4,82765	112
entorno social	masculino	17,0330	2,23831	91
	femenino	16,5000	3,00450	112
entorno escolar	masculino	14,1758	2,58454	91
	femenino	14,5616	2,64947	112

Al valorar la relación existente entre el KIDSCREEN-27 y la variable independiente sexo resulta no significativa ($p > 0,05$), con un tamaño de efecto pequeño (λ de Wilks=0,956, $F_{(1,825)}=5,000$, $p=0,109$, η^2 parcial = 0,044, $\beta=0,044$).

Discusión

El objetivo principal de esta investigación fue delimitar el constructo de cognición social, viendo la perspectiva del autoconocimiento en sus relaciones con bienestar psicológico y la salud mental, así como las concomitancias entre estas variables en función de las características biopsicosociales en las que el adolescente está inmerso y su contexto.

A pesar de las relaciones que se plantearon, no existieron correlaciones en este estudio entre el GHQ-12 y el KIDSCREEN-27. Se recomienda realizar la prueba con una muestra de mayor tamaño incluyendo un conjunto más variado de colegios, de forma que se pueda determinar si existe relación entre variables y, de haberla, cómo se concreta.

Respecto a la salud mental en función del colegio, se han encontrado diferencias significativas entre el colegio público y el colegio privado. Los estudiantes del colegio privado mostraron puntuaciones que indican una mejor salud mental frente al colegio público, que incluso ha superado la puntuación de corte establecida en 12, indicando un posible trastorno emocional (Goldberg, 1988). Este resultado indica que la repercusión del ambiente académico sobre la salud mental es significativo. Este resultado respalda el papel esencial en el desarrollo y mantenimiento de la enfermedad mental los factores sociales y culturales, dependiendo de los roles típicos a desarrollar por cada sexo en las diferentes sociedades (Montero et al., 2004).

Además, los resultados muestran que el sexo femenino presenta mayor riesgo de padecer un trastorno emocional a nivel de salud mental. Ha resultado significativa la diferencia entre ambos sexos, superando el sexo femenino la puntuación de corte establecida en 12. Esto concuerda con los resultados obtenidos en los estudios de Montero et al. (2004), que explica que esta diferencia de resultados se debe a la presencia significativamente más elevada de cuadros depresivos, fóbicos y ansiosos entre el sexo femenino. En el sexo masculino son más frecuentes los trastornos de personalidad y los derivados del consumo de alcohol y otras sustancias.

Dado que los valores obtenidos son de la media grupal, sería conveniente un estudio más pormenorizado, de manera individual, para poder determinar qué personas obtienen puntuaciones en valores críticos señalando un posible problema de salud mental y actuar en consecuencia.

Valorando los resultados obtenidos en bienestar psicológico no existen diferencias significativas entre los grupos. El estudio se enfocó en el bienestar psicológico dado que posibilita la categorización de la satisfacción y felicidad como buen funcionamiento mental (Oramas et al., 2006).

Como limitaciones de estudio se destacaría la necesidad de aumentar el tamaño de la muestra, permitiendo la participación a más colegios de tipo público o privado, evitando de este modo la generalización a partir de un único centro de cada tipo, así como un posible sesgo de los resultados.

Con este estudio se concluye que el estudiar en un colegio público y pertenecer al sexo femenino podría relacionarse con una mayor propensión de padecer trastornos a nivel emocional, dado que los factores que obtuvieron resultados significativos respecto al concepto de salud mental se encuentran: pertenecer al sexo femenino y pertenecer al colegio público.

Sin embargo, los resultados en bienestar psicológico de ambos grupos no resultaron significativos. Anteriormente se vio cómo el bienestar psicológico era un buen indicador de la salud mental. De este modo, se puede ver que a pesar de haber diferencias significativas en los resultados obtenidos en salud mental, los resultados favorables en bienestar psicológico siguen indicando un buen desarrollo de la cognición social entre los adolescentes de ambos colegios.

Referencias bibliográficas

- Adolphs, R., Tranel, D., y Damasio, H. (2001). Emotion recognition from faces and prosody following temporal lobectomy. *Neuropsychology*, *15*, 396–404.
- Adolphs, R., Damasio, H., Tranel, D., Cooper, G., y Damasio, A. R. (2000). A role for somatosensory cortices in the visual recognition of emotion as revealed by three dimensional lesion mapping. *Journal of Neuroscience*, *20*, 2683–2690.
- Antaki, C., y Condor, S. (2000). Cognición social y discurso. En: van Dijk, Teun A. Comp. (2000). *El discurso como estructura y proceso* (pp 453-489). Gedisa.
- Bar-On, R., Tranel, D., Denburg, N.L., y Bechara, A. (2003). Exploring the neurological substrate of emotional and social intelligence. *Brain*, *126*, 1790–1800.
- Beer, J. S., Ochsner, K. N. (2006). Social cognition: A multi level analysis. *Brain Research*, *1079*(1), 98-105. <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2006.01.002>
- Beer, J. S., Shimamura, A. P., y Knight, R. T. (2004). *Frontal lobe contributions to executive control of cognitive and social behavior*. En: Gazzaniga, M.S. (Ed.), *The Newest Cognitive Neurosciences* (pp. 1091–1104). MIT Press.
- Benson, P. L., Mannes, M., Pittman, K., y Ferber, T. (2004). Youth development, developmental assets and public policy. En R. M. Lerner & L. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (2nd ed., pp. 781–814). New York: Wiley.
- Bosacki, S., Sitnik, V., Dutcher, K., y Talwar, V. (2018). Gratitude, Social Cognition, and Well-Being in Emerging Adolescents. *Journal of Genetic Psychology*, *179*(5), 256–269. <https://doi.org/10.1080/00221325.2018.1499607>
- Brüne, M., y Brüne-Cohrs, U. (2006). Theory of mind: evolution, ontogeny, brain mechanisms and psychopathology. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *30*(4), 437-455.
- Burnett, S., y Blakemore, S. J. (2009). The development of adolescent social cognition. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1167*(1), 51–56. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.04509.x>
- Burney, V. (2008). Applications of social cognitive theory to gifted education. *Roeper Review*, *30*(2), 130–139. <https://doi.org/10.1080/02783190801955335>
- Butman, J. (2001). La cognición social y la corteza cerebral. *Revista Neurológica Argentina*, *26*(3), 117-122.

- Cohen P., Cohen J., y Kasen S. (1993). An epidemiological study of disorders in late childhood and adolescence. Age- and gender-specific prevalence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 851–867.
- Craik, F. I. M., Moroz, T. M., Moscovitch, M., Stuss, D.T., Winocur, G., Tulving, E., y Kapur, S. (1999). In search of the self: a positron emission tomography study. *Psychological Science*, 10, 26–34.
- Crockett, L. J., Carlo, G., Wolff, J. M., y Hope, M. O. (2016). The role of pubertal timing and temperamental vulnerability in adolescents' internalizing symptoms. *Development and psychopathology*, 25 (2), 377–389. <https://doi.org/10.1017/S0954579412001125>.
- David, S., Boniwell, I. y Conley Ayers, A. (2013). *The Oxford handbook of happiness*. Oxford, Reino Unido, Oxford University Press.
- De Oviedo, U., Díaz, E., Rodríguez-Carvajal, D., Blanco, R., Moreno-Jiménez, A., y Gallardo, B. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572–577. <https://doi.org/10.1016/j.psv.2018.09.009>
- Diener, E. (2012). New findings and the future directions for subjective well-being research. *American Psychologist*, 67, 590-597. <https://doi.org/10.1037/a0029541>
- Epley, N., Keysar, B., Van Boven, L., y Gilovich, T. (2004). Perspective taking as egocentric anchoring and adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87, 327–339.
- Fernández, O., Muratori, M., y Zubietta, E. (2013). Bienestar eudaemónico y soledad emocional y social. *Boletín de Psicología*, 108, 7-23.
- Filley, C. M. (2020). Social Cognition and White Matter: Connectivity and Cooperation. *Cognitive and Behavioral Neurology: Official Journal of the Society for Behavioral and Cognitive Neurology*, 33(1), 67–75. <https://doi.org/10.1097/WNN.0000000000000223>
- Flores Lázaro, J. C., y Solís, F. O. (2008). Neuropsicología de Lóbulos Frontales, Funciones Ejecutivas y Conducta Humana. *Revista de Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(1), 47-58.
- Fossati, P., Hevenor, S. J., Graham, S. J., Grady, C., Keightley, M. L., y Craik, F., (2003). In search of the emotional self: an fMRI study using positive and negative emotional words. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1938–1945.

- Frith, C.D. (2007). The social brain? *Philosophical Transactions of the Royal Society, Biological Sciences*, 362(1480), 671–678. <https://doi.org/10.1098/rstb.2006.2003>
- Froh, J. J., Yurkewicz, C., y Kashdan, T. B. (2008). Gratitude and subjective well-being in early adolescence: Examining gender differences. *Journal of Adolescence*, 32(3), 633–650. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.06.006>
- Galderisi, S., Beezhold, J., Heinz, A., Kastrup, M., y Sartorius, N. (2015). Toward a new definition of mental health. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 14(2), 231. <https://doi.org/10.1002/wps20231>
- Goldberg, D., & Williams, P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. Windsor, UK: NFER-Nelson.
- Huttenlocher, P. R. (1979). Synaptic density in human frontal cortex—developmental changes and effects of aging. *Brain Research*, 163, 195–205.
- Kanwisher, N. (2000). Domain specificity in face perception. *Nature Neuroscience*, 3, 759–763.
- Kelley, W. M., Macrae, C. N., Wyland, C. L., Caglar, S., Inati, S., y Heatherton, T. F. (2002). Finding the self. An event-related fMRI study. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 14, 785–794.
- Keenan, J. P., Wheeler, M. A., Gallup, G. G., y Pascual-Leone, A. (2000). Self-recognition and the right prefrontal cortex. *Trends in Cognitive Science*, 4, 338–344.
- Lent, R., do Céu Taveira, M., Cristiane, V., Sheu, H. Bin., y Pinto, J. C. (2018). Test of the social cognitive model of well-being in Portuguese and Brazilian college students. *Journal of Vocational Behavior*, 109, 78–86.
- Lent, R. W., do Céu Taveira, M., Figuera, P., Dorio, I., Faria, S., y Gonçalves, A. M. (2017). Test of the Social Cognitive Model of Well-Being in Spanish College Students. *Journal of Career Assessment*, 25(1), 135–143. <https://doi.org/10.1177/1069072716657821>
- Lent, R. W., y Brown, S. D. (2019). Social cognitive career theory at 25: Empirical status of the interest, choice, and performance models. *Journal of Vocational Behavior*, 115, 103-316. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2019.06.004>
- Lerner, R.M. (2002). *Concepts and theories of human development* (3a. ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Lieberman, M. D. (2007). Social Cognitive Neuroscience: A review of core processes. *Annual Review of Psychology*, 58, 259-289. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085654>
- Mitchell, J. P., Macrae, C. N., y Banaji, M. R. (2004). Encoding-specific effects of social cognition on the neural correlates of subsequent memory. *Journal of Neuroscience*, 24, 4912–4917.
- Montero, I., Aparicio, D., Gómez-Beneyto, M., Moreno-Küstner, B., Reneses, B., Usall, J., y Vázquez-Barquero, J. L. (2004). Género y salud mental en un mundo cambiante. *Gaceta sanitaria*, 18(1), 175–181.
- Muratori, M., Zubieta, E., Ubillos, S., González, J. L., y Bobowik, M. (2015). Felicidad y bienestar psicológico: Estudio comparativo entre Argentina y España. *Psykhé*, 24(2), 1–18. <https://doi.org/10.7764/psykhe.24.2.900>
- Newman, L. S., Duff, K. J., y Baumeister, R. F. (1997). A new look at defensive projection: thought suppression, accessibility, and biased person perception. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 980–1001.
- Ochsner, K. N., y Gross, J. J. (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(5), 242-9. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2005.09.010>
- Ochsner, K. N., Beer, J. S., Robertson, E. A., Cooper, J., Gabrieli, J. D. E., Kihlstrom, J. F., y D'Esposito, M. (2006). The neural correlates of direct and reflected self-knowledge. *Neuro-Image*, 28, 797–814.
- Oishi, S., Diener, E., y Lucas, R. E. (2007). The optimum level of well-being: Can people be too happy? *Perspectives on Psychological Science*, 2, 346-360. https://doi.org/10.1007/978-90-481-2350-6_8
- Oramas Viera, A., Santana López, S., y Vergara Barrenechea, A. (2006). El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 7(2), 34-9.
- Paus, T. (2008). Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence. *National Review of Neuroscience*, 9, 947–957.
- Ravens-Sieberer, U., Gosch, A., Rajmil, L., Erhart, M., Bruil, J., Duer, W., Auquier, P., Power, M., Abel, T., Czemy, L., Mazur, J., Czimbalmos, A., Tountas, Y., Hagquist, C., Kilroe, J., y the European KIDSCREEN Group. (2005). KIDSCREEN-52 quality-of-life measure for children and adolescents. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 5(3), 353-364.

- Rivera-Heredia, M., y Andrade, P. (2010). Escala de evaluación de las relaciones intrafamiliares. *Uaricha Revista de Psicología*, 14, 12–29.
- Rivera, G. N., Christy, A. G., Kim, J., Vess, M., Hicks, J. A., y Schlegel, R. J. (2019). Understanding the Relationship Between Perceived Authenticity and Well-Being. *Review of General Psychology*, 23(1), 113–126. <https://doi.org/10.1037/gpr0000161>
- Ryan, R. M., y Huta, V. (2009). Wellness as healthy functioning or wellness as happiness: the importance of eudaimonic thinking (response to Kashdan et al. and Waterman discussion). *The Journal of Positive Psychology*, 4(3), 202–204. <https://doi.org/10.1080/17439760902844285>
- Ryan, R. M., y Deci, E. L. (2001). To be happy or to be self-fulfilled: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166.
- Ryff, C. D., Heller, A. S., Schaefer, S. M., van Reekum, C., y Davidson, R. J. (2016) Purpose engagement, healthy aging, and the brain. *Current Behavioral Neuroscience Reports*, 3(4), 318–327. <https://doi.org/10.1007/s40473-016-0096-z>
- Sánchez-López, M.P. & Dresch, V. (2008). The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): Reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*, 20(4), 839–843.
- Sato, W., Kochiyama, T., Yoshikawa, S., Naito, E., y Matsumura, M. (2004). Enhanced neural activity in response to dynamic facial expressions of emotion: an fMRI study. *Cognitive Brain Research*, 20, 81–91.
- Saxe, R., Carey, S., y Kanwisher, N. (2004). Understanding other minds: linking developmental psychology and functional neuroimaging. *Annual Review of Psychology*, 55(1), 87–124. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.142044>
- Shaw, P., Lawrence, E. J., Radbourne, C., Bramham, J., Polkey, C. E., y David, A. S. (2004). The impact of early and late damage to the human amygdala on ‘theory of mind’ reasoning. *Brain*, 127, 1535–1548.
- Singer, T., Seymour, B., O’Doherty, J., Kaube, H., Dolan, R. J., y Frith, C. D. (2004). Empathy for pain involves the affective but not sensory components of pain. *Science*, 303, 1157–1162.

- Tardy, C. H. (2006). Social support measurement. *American Journal of Community Psychology*, 13(2), 187–202.
- The KIDSCREEN Group Europe. (2006). The KIDSCREEN Questionnaires - Quality of life questionnaires for children and adolescents. *Handbook*. Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Theokas, C., Almerigi, J., Lerner, R. M., Dowling, E. M., Benson, P. L., y Scales, P. C. (2005). Conceptualizing and modeling individual and ecological asset components of thriving in early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 25(1), 113-143.
- Urrego Betancourt, Y., y Castro Muñoz, J. A. (2019). Psychosocial risk factors: its relation with social cognition, emotional regulation and well-being. *International Journal of Psychological Research*, 12(2), 17–28. <https://doi.org/10.21500/20112084.3741>
- Whitaker A., Johnson J., y Shaffer D. (1990). Uncommon troubles in young people: prevalence estimates of selected psychiatric disorders in a non referred adolescent population. *Archives of General Psychiatry*, 47, 487–496.
- Winston, J. S., Strange, B. A., O'Doherty, J., y Dolan, R. J. (2002). Automatic and intentional brain responses during evaluation of trustworthiness of faces. *Nature Neuroscience*, 5, 192–193
- Wittchen H. U., Nelson C. B., y Lachner G. (1998). Prevalence of mental disorders and psychosocial impairments in adolescents and young adults. *Psychological Medicine*, 28, 109–126.
- Wood, J. N., Romero, S. G., Makale, M., y Grafman, J. (2003). Category-specific representations of social and nonsocial knowledge in the human prefrontal cortex. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 15, 236–248.

Anexos

Anexo 1: Cuestionario de GHQ-12

		<h1>GHQ-12</h1>						
		<h2>Cuestionario de Salud General de 12 Items</h2>						
		<p>(Goldberg & Williams, 1988; Sánchez-López & Dresch, 2008)</p>						
Por favor, conteste a todas las preguntas indicando la respuesta que, a su juicio, mejor puede aplicarse a usted, durante las <u>últimas semanas</u>. Recuerde que sólo debe responder sobre los <u>problemas recientes y los que tiene ahora</u>, no sobre los que tuvo en el pasado. Es importante que intente contestar todas las preguntas.								
Últimamente:								
1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hacía? _____	Mejor que lo habitual	<input type="checkbox"/> 0	Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> 1	Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> 2	Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> 3
2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño? _____	No, en absoluto	<input type="checkbox"/> 0	No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> 1	Algo más que lo habitual	<input type="checkbox"/> 2	Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> 3
3. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida? _____	Más útil que lo habitual	<input type="checkbox"/> 0	Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> 1	Menos útil que lo habitual	<input type="checkbox"/> 2	Mucho menos útil que lo habitual	<input type="checkbox"/> 3
4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones? _____	Más que lo habitual	<input type="checkbox"/> 0	Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> 1	Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> 2	Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> 3
5. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión? _____	No, en absoluto	<input type="checkbox"/> 0	No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> 1	Algo más que lo habitual	<input type="checkbox"/> 2	Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> 3
6. ¿Ha tenido la sensación de que no puede superar sus dificultades? _____	No, en absoluto	<input type="checkbox"/> 0	No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> 1	Algo más que lo habitual	<input type="checkbox"/> 2	Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> 3
7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día? _____	Más que lo habitual	<input type="checkbox"/> 0	Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> 1	Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> 2	Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> 3
8. ¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas? _____	Más capaz de lo habitual	<input type="checkbox"/> 0	Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> 1	Menos capaz que lo habitual	<input type="checkbox"/> 2	Mucho menos capaz que lo habitual	<input type="checkbox"/> 3
9. ¿Se ha sentido poco feliz o deprimido? _____	No, en absoluto	<input type="checkbox"/> 0	No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> 1	Algo más que lo habitual	<input type="checkbox"/> 2	Muchos más que lo habitual	<input type="checkbox"/> 3
10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo? _____	No, en absoluto	<input type="checkbox"/> 0	No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> 1	Algo más que lo habitual	<input type="checkbox"/> 2	Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> 3
11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada? _____	No, en absoluto	<input type="checkbox"/> 0	No más que lo habitual	<input type="checkbox"/> 1	Algo más que lo habitual	<input type="checkbox"/> 2	Mucho más que lo habitual	<input type="checkbox"/> 3
12. ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias? _____	Más que lo habitual	<input type="checkbox"/> 0	Igual que lo habitual	<input type="checkbox"/> 1	Menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> 2	Mucho menos que lo habitual	<input type="checkbox"/> 3

1. Actividad física y salud

En general, ¿cómo dirías que es tu salud?

1.

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

Piensa en la última semana...

	Nada	Un poco	Moderada-mente	Mucho	Muchísimo
2. ¿Te has sentido bien y en forma?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>
3. ¿Te has sentido físicamente activo/a (por ejemplo, has corrido, trepado, ido en bici)?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>
4. ¿Has podido correr bien?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>

Piensa en la última semana...

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
5. ¿Te has sentido lleno/a de energía?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

2. Estado de ánimo y sentimientos

Piensa en la última semana...

	Nada	Un poco	Moderada-mente	Mucho	Muchísimo
1. ¿Has disfrutado de la vida?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>

Piensa en la última semana...		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
2.	¿Has estado de buen humor?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
3.	¿Te has divertido?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

Piensa en la última semana...		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
4.	¿Te has sentido triste?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
5.	¿Te has sentido tan mal que no querías hacer nada?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
6.	¿Te has sentido solo/a?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
7.	¿Has estado contento/a con tu forma de ser?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

3. Tu vida familiar y tu tiempo libre

Piensa en la última semana...		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1.	¿Has tenido suficiente tiempo para ti?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
2.	¿Has podido hacer las cosas que querías en tu tiempo libre?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
3.	¿Tus padres han tenido suficiente tiempo para ti?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
4.	¿Tus padres te han tratado de forma justa?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
5.	¿Has podido hablar con tus padres cuando has querido?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
6.	¿Has tenido suficiente dinero para hacer lo mismo que tus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
7.	¿Has tenido suficiente dinero para tus gastos?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

4. Tus amigos/as

Piensa en la última semana...		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1.	¿Has pasado tiempo con tus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
2.	¿Te has divertido con tus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
3.	¿Tú y tus amigos/as os habéis ayudado unos/as a otros/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
4.	¿Has podido confiar en tus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

5. El colegio

Piensa en la última semana...		Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
1.	¿Te has sentido feliz en el colegio?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>
2.	¿Te ha ido bien en el colegio?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>

Piensa en la última semana...		Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
3.	¿Has podido prestar atención?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
4.	¿Te has llevado bien con tus profesores/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>