

## Calidad de la relación entre los progenitores y sentido de coherencia en sus hijos adolescentes. El efecto de mediación de la satisfacción familiar

Irene García-Moya<sup>\*1</sup>, Francisco Rivera<sup>2</sup>, Carmen Moren<sup>3</sup> y Ana López<sup>4</sup>

<sup>1,3,4</sup> Universidad de Sevilla. <sup>2</sup> Universidad de Huelva

**Resumen:** El sentido de coherencia (*sense of coherence*, SOC) es un constructo novedoso en Psicología, pero emparentado con otros que nos son más cercanos (como el de *resiliencia*); la adolescencia parece ser un momento evolutivo especialmente indicado para explorarlo. Este trabajo, además de realizar un análisis descriptivo del SOC en adolescentes españoles y de su relación con indicadores de salud positiva, se interesó de manera específica en estudiar el papel de las relaciones entre los progenitores como elemento influyente en el desarrollo del SOC en la adolescencia. La muestra estuvo formada por 7580 adolescentes escolarizados de entre 13 y 18 años, que participaron en la edición 2010 del estudio *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) en España. Los resultados muestran que la calidad de las relaciones entre los progenitores tiene una influencia significativa en el desarrollo del SOC de sus hijos y que dicha influencia se debe en cierta medida a su importancia en la creación de un clima familiar satisfactorio para los adolescentes. En concreto, se encontró un efecto de mediación parcial de la variable satisfacción con las relaciones familiares en la relación entre la percepción de la calidad de la relación entre los padres y el SOC de los adolescentes.

**Palabras clave:** Sentido de coherencia; adolescencia; familia; relaciones conyugales; satisfacción familiar.

**Title:** Quality of the relationship between parents and sense of coherence in their adolescent children. The mediation effect of family satisfaction.

**Abstract:** The sense of coherence (SOC) is a new construct in Psychology, but related to others that we are more familiar with (as resilience). Adolescence seems to be a particularly suitable developmental stage to explore it. This work, apart from conducting descriptive analysis of SOC and studying its relationship with positive health indicators in Spanish adolescents, was specifically interested in examining the role of marital relationships as influential elements in SOC's development during adolescence. Sample consisted of 7,580 adolescents between the ages of 13 and 18, who had taken part in the 2010 edition of the *Health Behaviour in School-aged Children* study in Spain. Results showed that the quality of marital relationships had a significant influence on the adolescent children's SOC and that this influence could partially be attributed to their importance in the development of a positive family climate for adolescents. Specifically, satisfaction with family relationships acted as a partial mediator in the relationship between the perception of the quality of marital relationships and adolescents' SOC.

**Key words:** Sense of coherence; adolescence; family; marital relationships; family satisfaction.

### Introducción

Existe un amplio consenso acerca del papel fundamental que el contexto familiar desempeña en la socialización y educación de los hijos. Así, la comunicación, los estilos educativos de los progenitores o el conocimiento parental han sido destacadas como dimensiones fundamentales de la familia para el desarrollo óptimo de los menores que crecen en ella (Steinberg, 2001).

La relevancia de la familia en la provisión de experiencias socializadoras, fundamental desde la primera infancia, mantiene su relevancia en la adolescencia, a pesar del aumento del protagonismo de otras influencias como las procedentes del grupo de iguales.

Ahora bien, pese a que cuando se habla de la relevancia del contexto familiar en el desarrollo de los hijos frecuentemente se enfatiza el papel de las relaciones parentofiliales, el estudio de la influencia que las relaciones entre los progenitores tienen en el desarrollo de los hijos e hijas está siendo objeto de creciente interés en la comunidad científica. De esta manera, cada vez más, se entiende que la influencia de la familia en el bienestar de los hijos y en los estilos de relación y afrontamiento que éstos aprenden va más allá del ámbito de las relaciones parentofiliales, abarcando otros subsistemas relevantes en la dinámica familiar, entre los que se ha destacado el que atañe a la relación entre los progenitores (Parke y Buriel, 2006).

Numerosas investigaciones se han interesado por el efecto que la calidad de las relaciones entre los progenitores, o en su extremo negativo los conflictos conyugales, tienen en el desarrollo y el ajuste de los hijos y se han propuesto dos vías que podrían explicar dicha influencia: una vía de efectos directos y la vía indirecta o mediada por otras variables familiares (Erel y Burman, 1995; Fincham y Hall, 2005; Wilson y Gottman, 2002).

En el primer caso, se entiende que la calidad de la relación entre los progenitores influye de manera directa en el desarrollo socioemocional de los hijos, afectando a su capacidad de autorregulación de las emociones y sus estrategias de afrontamiento. En esta misma línea, se ha apuntado a la posibilidad de que exista un aprendizaje vicario del estilo de relación que los hijos ven en sus padres, de manera que las características que pongan en juego los hijos en sus relaciones interpersonales serán aquéllas que aprendieron de la relación entre sus progenitores: la hostilidad y la falta de calidez, en el caso de relaciones conflictivas entre los padres, o el diálogo, el respeto y el cariño cuando éstos mantienen relaciones positivas. Además, cuando el conflicto, especialmente el conflicto abierto y no resuelto, domina las relaciones entre los padres, éste influye de manera directa en los hijos, ocasionándoles elevados niveles de estrés (Fincham, Grych y Osborne, 1994).

La vía indirecta, en cambio, postula que la influencia que tiene la calidad de las relaciones entre los progenitores en el ajuste de los hijos se debe a que condiciona otros aspectos de la vida familiar, entre ellos, las relaciones que tienen lugar entre padres e hijos. Partiendo de este planteamiento, se sostiene que los padres que mantienen relaciones de pareja sa-

#### \* Dirección para correspondencia [Correspondence address]:

Irene García-Moya. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad de Sevilla. C/ Camilo José Cela s/n 41018 Sevilla (España). E-mail: [irenegm@us.es](mailto:irenegm@us.es)

tisfactorias y armoniosas muestran una mayor disponibilidad para responder sensiblemente a las necesidades de sus hijos. Por el contrario, una relación de pareja caracterizada por el conflicto se traduce en progenitores irritables y agotados emocionalmente que, en consecuencia, son menos atentos y tienden a emplear prácticas más punitivas con sus hijos (Buehler y Gerard, 2002).

Tanto en el caso de los efectos directos como indirectos, se ha señalado que, si bien la asociación entre el conflicto entre los padres y el ajuste de los hijos está bien establecida, la percepción de los hijos determina en gran medida el impacto que las relaciones entre los progenitores tienen sobre su bienestar. Por ello, aunque tradicionalmente se han utilizado autoinformes o entrevistas a los progenitores para la evaluación de la relación entre los padres, parece que las percepciones de los propios hijos, como testigos de dichas relaciones, resultan predictores más útiles y consistentes de su bienestar (Cumming, Davies y Simpson, 1994; Grych y Cardoza-Fernandes, 2001).

Por otra parte, la familia parece ser uno de los contextos de desarrollo más influyentes en la construcción del sentido de coherencia de los adolescentes (Antonovsky, 1987; Evans, Marsh y Weigel, 2009), un constructo que se encuentra estrechamente vinculado al bienestar y la calidad de vida de los individuos (Cederblad y Hansson, 1996; Eriksson y Lindström, 2007; Nielsen y Hansson, 2007).

El sentido de coherencia (*sense of coherence*, SOC) es un constructo central en el modelo salutogénico de Aaron Antonovsky (1987), un modelo que trata de responder a la pregunta de cómo se genera la salud y, en consecuencia, se centra en la identificación de factores que promueven un funcionamiento adaptativo, mejor salud y mayor calidad de vida.

Antonovsky (1987) desarrolló el concepto de SOC como vía para entender el afrontamiento exitoso de los individuos ante las demandas y estresores de la vida. Así, en opinión del autor, las personas se enfrentan a la vida poseyendo una mayor o menor cantidad de recursos que facilitan un afrontamiento satisfactorio: dinero, conocimiento, autoestima, apoyo social, inteligencia... Ahora bien, no sería la cantidad de recursos al alcance del individuo, sino su habilidad para manejarlos, la que determinaría el éxito y consecuentemente el bienestar de las personas.

Dicha habilidad para el manejo de los recursos fue denominada SOC, siendo definida como:

Una orientación global hacia la vida que expresa el grado en que uno tiene una omnipresente y duradera sensación de confianza en que los estímulos derivados de los entornos internos y externos en el curso de la vida son estructurados, predecibles y explicables [dimensión de comprensibilidad]; uno tiene a su disposición los recursos para satisfacer las demandas planteadas por estos estímulos [dimensión de manejabilidad], y que estas demandas son retos, dignos de esfuerzo y compromiso [dimensión de significatividad] (Antonovsky, 1987, p. 19).

El SOC se forma sobre la base de las experiencias vitales de las personas, de manera que la consistencia, el equilibrio entre las demandas y los recursos de las personas o su entorno y la percepción de un papel activo en las situaciones de la propia vida se relacionan con el desarrollo de un fuerte SOC, habilidad que en la etapa adolescente guarda relación con la adopción de estilos de vida saludables (Ayo-Yusuf, Reddy y van den Borne, 2009; Honkinen, Suominen, Valimaa, Helenius y Rautava, 2005; Sollerhed, Ejlertsson y Apitzsch, 2005) y la no implicación en conductas de riesgo (Glanz, Maskarinec y Carlin, 2005; Kuuppelomäki y Utriainen, 2003; Myrén y Lagerström, 2006). Un fuerte SOC se asocia también de manera positiva con el rendimiento escolar y con las aspiraciones académicas (Dorri, Sheiham y Watt, 2010) así como con la ausencia de problemas de conducta en la escuela (Nash, 2002) y niveles más bajos de estrés relacionados con las demandas escolares (García-Moya, Moreno, Rivera, Ramos y Jiménez-Iglesias, 2011; Torsheim, Aaroe y Wold, 2001). Por todo ello, su promoción durante la adolescencia desde los distintos contextos de desarrollo podría tener beneficios apreciables en distintas e importantes facetas de la vida de los jóvenes.

De hecho, el SOC ha despertado un gran interés en el ámbito de la Salud Pública y la Promoción de la Salud debido a su utilidad en la explicación del bienestar y la salud mental de las personas (Eriksson y Lindström, 2006; Lindström y Eriksson 2010a, 2010b) y la investigación sobre esta temática ha alcanzado un gran auge en todo el mundo a partir de los 90, si bien este desarrollo no se ha visto acompañado de un avance similar en España, donde los estudios sobre esta temática son hasta el momento escasos (Rivera, Ramos, Moreno y Hernán, 2011).

En cuanto al papel de la familia en el desarrollo de un fuerte SOC, existen trabajos que han encontrado que relaciones de confianza con al menos uno de los progenitores y una comunicación abierta en el seno de la familia (Cederblad, Dahlin, Hagnell y Hansson, 1994), la existencia de un clima de cercanía en las relaciones entre sus miembros (Olsson, Hansson, Lundblad y Cederblad, 2006) y la ausencia de conflictos familiares (Marsh, Clinkinbeard, Thomas y Evans, 2007) tienen efectos positivos en el desarrollo del SOC de los adolescentes.

Centrándonos en la relación entre los progenitores, objeto de interés de este estudio, en un trabajo reciente sobre la influencia del contexto familiar en el desarrollo del SOC en la adolescencia (García-Moya, Rivera, Moreno, Lindström y Jiménez-Iglesias, 2012), se encontró una asociación positiva entre la valoración de la calidad de la relación entre sus progenitores realizada por el adolescente y los niveles de SOC de éste. Además, evaluada la magnitud de dicha influencia junto con la de otras variables relevantes del contexto familiar, muchas de ellas asociadas a las relaciones parentofiliales, la calidad de la relación entre los padres mostró tener un peso importante en la explicación del SOC de los adolescentes, poniéndose con ello de manifiesto que, dentro del contexto familiar, el subsistema de relaciones entre los progenitores

tiene un papel relevante en la promoción del SOC en los adolescentes.

Partiendo de la relevancia del SOC para la promoción de la salud en distintos ámbitos de la vida y dada la escasez de investigación sobre este constructo en población española, este trabajo tiene un doble objetivo: en primer lugar, proporcionar un análisis descriptivo del SOC en adolescentes españoles y evaluar las asociaciones del SOC con tres variables relacionadas con el bienestar y la salud (salud percibida, calidad de vida relacionada con la salud y satisfacción vital). En segundo lugar, dada la importancia que ha mostrado tener la calidad de la relación entre los progenitores en el SOC de los adolescentes y la evidencia que sugiere que existe una influencia indirecta de aquélla en el bienestar de los hijos debida a su efecto sobre otros aspectos de la realidad familiar, este trabajo tiene un interés específico en evaluar la relación entre la calidad de la relación entre los padres y el SOC y explorar un posible mecanismo a través del cual la calidad de la relación de los progenitores afectaría a los niveles de SOC de sus hijos. La hipótesis de partida es que la calidad de la relación entre los padres influirá en el SOC del adolescente en la medida en que incida en el establecimiento de un buen clima familiar, que haga sentir a los adolescentes felices y satisfechos. Se hipotetiza, por tanto, la existencia de un efecto indirecto de las relaciones entre los progenitores en el SOC en la adolescencia, efecto que se produciría a través una variable indicativa de la calidad del funcionamiento familiar: la satisfacción con las relaciones familiares.

## Método

### Participantes

Los participantes de este estudio proceden de una muestra representativa de los adolescentes escolarizados españoles seleccionados con motivo de la edición 2010 del estudio internacional *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC-2010) sobre conductas de los escolares relacionadas con la salud. En la selección de la muestra se siguió un procedimiento de muestreo aleatorio polietápico estratificado por conglomerados, teniendo en cuenta la edad, la zona geográfica y la titularidad del centro educativo. La muestra resultante fue representativa de la población de adolescentes españoles escolarizados de 11 a 18 años y estuvo compuesta por un total de 11230 sujetos.

De la muestra original, se seleccionó para este trabajo a los adolescentes de entre 13 y 18 años de edad, debido a que la escala de SOC no formaba parte del cuestionario que respondían los adolescentes de 11 y 12 años. La muestra resultante está formada por 7580 adolescentes de entre 13 y 18 años de edad, con una media de edad de 15.38 años y con una representación equilibrada de chicos y chicas (48.9% son chicos y 51.1% chicas).

### Instrumentos

Las medidas utilizadas en este trabajo proceden del cuestionario del estudio HBSC 2010 en España. Este instrumento abarca la evaluación de los estilos de vida y la salud de los adolescentes, así como el estudio de las características de los contextos de desarrollo en que tienen lugar, estando compuesto de un cuerpo muy amplio de ítems y escalas agrupados por áreas temáticas, de los cuales existe un bloque integrado por preguntas comunes elaboradas por la red internacional y compartidas por todos los países participantes. A esa parte común se añaden, además, bloques temáticos optativos y opciones nacionales a seleccionar por cada país de acuerdo a sus intereses. El cuestionario completo es revisado y mejorado en cada nueva edición del estudio, que se realiza cada cuatro años y en el que España inició su participación en 1985, y ha sido evaluado positivamente por el Comité Ético de Experimentación de la Universidad de Sevilla, por lo que se trata de un instrumento que cumple con los requisitos éticos fundamentales y se ajusta a la normativa vigente en España y en el resto de la Unión Europea para la investigación con humanos.

De dicho cuestionario se seleccionaron los siguientes contenidos, relevantes para el objeto de estudio de este trabajo:

- Variables demográficas; sexo y edad de los adolescentes.
- Salud percibida. Es una medida subjetiva del estado de salud basada en la percepción y evaluación del adolescente de su salud global. En concreto, se formula la cuestión siguiente: *Dirías que tu salud es...* ofreciéndose los siguientes valores de respuesta: *Pobre, Pasable, Buena y Excelente*, que fueron codificados en una escala de 1 a 4. Este indicador es una medida establecida de salud percibida cuya utilidad ha sido probada en amplios estudios epidemiológicos (Idler y Benyamini, 1997).
- Calidad de vida relacionada con la salud. Fue evaluada por medio del *Kidscreen-10 Index* (Ravens-Sieberer y *The European Kidscreen Group*, 2006), una medida reconocida a nivel internacional y que ha sido incluida recientemente en el Eurobarómetro como indicador de salud mental en la infancia y la adolescencia. Las puntuaciones en este instrumento van de 10 a 50, siendo puntuaciones más elevadas indicativas de un mayor nivel de calidad de vida relacionada con la salud.
- Satisfacción vital. Se utilizó la escalera de Cantril (1965), que evalúa la valoración global de la propia vida, habiendo sido considerada un útil indicador de bienestar global. El rango de puntuaciones va de 0 a 10, siendo 10 la máxima satisfacción vital.
- Calidad de la relación entre los progenitores. Esta variable fue evaluada a través de un ítem desarrollado en el seno del estudio HBSC y basado en la escalera de Cantril (1965). Se preguntó a los adolescentes *En general, ¿cómo valoras la relación que tienen tu padre y tu madre entre ellos?* y éstos respondían marcando el número que mejor describía su percepción

- en una escala entre 0 (*Mi padre y mi madre tienen muy malas relaciones*) y 10 (*Mi padre y mi madre tienen muy buenas relaciones*).
- Satisfacción con las relaciones familiares. La medida de satisfacción con las relaciones familiares es también una adaptación de la escalera de Cantril (1965) donde la instrucción es *En general, ¿cómo estás de satisfecho/a con las relaciones que tenéis en tu familia? Señala el número de 0 a 10 que mejor describe lo que tú sientes*. La correlación de esta escala con medidas de otras dimensiones fundamentales del contexto familiar como el afecto, el conocimiento parental o la facilidad en la comunicación es alta ( $r$  de Pearson entre .40 y .57), lo que apoya su utilidad como indicador global de satisfacción con el funcionamiento familiar.
  - Sentido de coherencia. Para la evaluación de esta variable se utilizó el *SOC-29* (Antonovsky, 1987). Esta escala está formada por 29 ítems respondidos en una escala tipo likert de 7 valores, con descriptores para cada pregunta en los dos valores extremos. La puntuación global es la media de las respuestas dadas a los 29 ítems y tiene un rango entre 1 y 7, donde mayores puntuaciones implican niveles más elevados de SOC. Aunque también es posible obtener una puntuación para cada una de las dimensiones evaluadas (comprensibilidad, manejabilidad y significatividad), se optó por el empleo de la puntuación global, ya que el propio Antonovsky (1993) indicó que, aunque teóricamente diferenciables, los tres componentes del SOC estaban estrechamente relacionados y vinculados entre sí, por lo que para su evaluación resultaba más recomendable hacer uso de la puntuación global. El *SOC-29* ha demostrado ser una medida útil y fiable, habiéndose informado de índices de fiabilidad entre .78 y .82 (Antonovsky, 1993), así como de buenos indicadores de evidencias externas de validez (Eriksson y Lindström, 2005). En este trabajo la fiabilidad de la escala fue de .87.

### Procedimiento

La cumplimentación del cuestionario HBSC fue realizada por los participantes dentro del horario escolar y por medio de ordenadores con conexión a internet. Los centros escolares facilitaban el acceso del alumnado de los cursos seleccionados a aulas informatizadas donde éstos, con la supervisión del profesorado, dedicaban una sesión de aproximadamente 60 minutos a la cumplimentación del cuestionario.

### Análisis de datos

Se llevaron a cabo en primer lugar análisis descriptivos de las puntuaciones de SOC según el sexo y edad de los adolescentes, evaluándose las diferencias mediante ANOVA y pruebas de tamaño de efecto, concretamente la  $d$  de Cohen.

Para la evaluación de las relaciones entre el SOC y los indicadores de salud, se realizó un análisis de correlaciones bivariadas mediante la  $r$  de Pearson. Además del nivel de significación, para la valoración de las correlaciones obtenidas se utilizaron los criterios recomendados para ciencias del

comportamiento (Cohen, Cohen, West y Aiken, 2003), es decir, la correlación obtenida se consideró pequeña en el caso de valores en torno a .10; moderada, cuando el valor alcanzaba .30; y grande, para los valores iguales o superiores a .50.

Para el estudio de la influencia de la calidad de la relación entre los progenitores en el SOC y el posible efecto mediador de la satisfacción familiar se empleó el procedimiento propuesto por Baron y Kenny (1986) para la puesta a prueba de una hipótesis de mediación, que supone la estimación de tres ecuaciones de regresión y consta de las siguientes cuatro etapas: (1) demostración de que la variable predictora (calidad de las relaciones familiares) se relaciona significativamente con la variable criterio (sentido de coherencia); (2) demostración de que la variable predictora se relaciona significativamente con la mediadora (satisfacción con las relaciones familiares); (3) comprobación de que la variable mediadora se relaciona con la variable criterio, manteniendo constante el efecto de la variable predictora; y (4) constatación de que la magnitud de la relación de la variable predictora con el criterio resulta significativamente menor cuando se incluye la variable mediadora, lo que implica la comparación del valor del efecto directo y el indirecto mediante un test de significación estadística, en este caso el test de Sobel.

### Resultados

Este trabajo tuvo dos objetivos diferenciados por lo que este apartado de resultados se estructurará en dos secciones separadas, una para cada objetivo.

#### Análisis descriptivo del SOC y evaluación de su relación con indicadores de salud

Los resultados descriptivos de SOC de acuerdo con las características demográficas de la muestra estudiada se presentan en la Tabla 1, proporcionándose un análisis de las correlaciones del SOC con los indicadores de salud en la Tabla 2.

**Tabla 1.** Descriptivos de SOC según el sexo y la edad de los adolescentes.

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>F</i>	<i>d</i> de Cohen
<i>Sexo</i>					
Chicos	3672	4.62	.74		0.09
Chicas	3908	4.55	.76		
Total	7580	4.59	.75		
<i>Grupo de edad</i>					
13-14 años	2302	4.74	.81		13-14 vs 15-16 0.27*
15-16 años	3348	4.55	.73		15-16 vs 17-18 0.11
17-18 años	1930	4.47	.70		13-14 vs 17-18 0.37*
Total	7580	4.59	.75		

\* tamaño de efecto pequeño; \*\* tamaño de efecto moderado; \*\*\* tamaño de efecto grande

**Tabla 2.** Correlaciones bivariadas entre el SOC e indicadores globales de salud.

	1	2	3	4
SOC	1.00	.32*	.51*	.41*
Salud percibida	.32*	1.00	.32*	.30*
Satisfacción vital	.51*	.32*	1.00	.41*
Calidad de vida relacionada con la salud	.41*	.30*	.41*	1.00

\*  $p < .001$ 

Los resultados obtenidos indican que las diferencias entre chicos y chicas en su nivel de SOC fueron despreciables ( $d = 0.09$ ), mientras que se observó un efecto pequeño de la edad en el SOC, encontrándose puntuaciones significativamente más elevadas en los adolescentes de 13 y 14 años comparados con los 15 y 16 años y los de 17 y 18 años ( $d = 0.27$  y  $0.37$ , respectivamente).

En cuanto a su relación con indicadores globales de salud, el SOC de los adolescentes mostró una significativa asociación positiva con los tres indicadores de salud evaluados ( $p < .001$ ). La correlación obtenida fue moderada con la salud percibida, entre moderada y grande con la calidad de vida relacionada con la salud y de magnitud grande con la satisfacción vital.

#### Evaluación de la influencia de la calidad de la relación entre los progenitores sobre el SOC de los hijos

En la Tabla 3 se resumen los resultados correspondientes a los modelos de regresión estimados para el estudio de la influencia de la calidad de la relación entre los progenitores en el SOC y la evaluación del posible efecto mediador de la satisfacción familiar.

**Tabla 3.** Regresión de la calidad de la relación entre los padres y el SOC adolescente y contrastación de la hipótesis de mediación.

Variable	B	Error típico	$\beta$	$t$	Sig.	$R^2$
<b>Modelo 1 (a)</b>						
(Constante)	4.080	.026		156.52	.000	.054
Calidad de la relación entre los padres	0.065	.003	.23	20.69	.000	
<b>Modelo 2 (b)</b>						
(Constante)	5.405	.061		88.19	.000	.224
Calidad de la relación entre los padres	0.352	.007	.47	47.29	.000	
<b>Modelo 3 (a)</b>						
(Constante)	3.301	.035		94.83	.000	.166
Calidad de la relación entre los padres	0.015	.003	.05	4.45	.000	
Satisfacción familiar	0.144	.005	.38	31.63	.000	

(a) Variable dependiente: Sentido de coherencia;

(b) Variable dependiente: Satisfacción familiar.

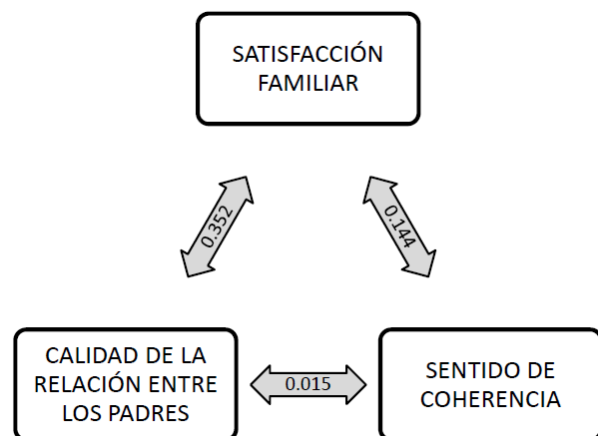
Como se observa en el modelo 1, el efecto directo de la variable calidad de la relación entre los padres sobre el SOC de los hijos fue significativo ( $B = 0.065$ ;  $t = 20.69$ ,  $p < .001$ ). Dicha influencia supuso una explicación del 5.4% de la variabilidad en el SOC de los adolescentes ( $R^2 = .054$ ).

Por otra parte, como se desprende del análisis del modelo 2, se observó un efecto directo significativo de la variable calidad de la relación entre los padres en la satisfacción con las relaciones familiares ( $B = 0.352$ ;  $t = 47.29$ ,  $p < .001$ ), explicando la valoración que hace el adolescente de la relación entre sus padres un 22.4% de la variabilidad en su nivel de satisfacción con las relaciones familiares ( $R^2 = 0.224$ ).

En el modelo 3 se estimó un modelo de regresión múltiple para la explicación del SOC con la inclusión de las dos variables familiares estudiadas. Éste alcanzó una explicación de un 16.6% de la variabilidad de las puntuaciones en SOC de los adolescentes. Tanto la satisfacción con las relaciones familiares como la valoración de la calidad de la relación entre los padres realizada por el adolescente tuvieron efectos significativos en el SOC ( $p < .001$ ).

Considerados de manera conjunta, los resultados presentados en la Tabla 3 muestran que se produjo un efecto de mediación parcial de la satisfacción con las relaciones familiares en la relación entre la calidad de la relación entre los padres y el SOC de los adolescentes. Así, se observa cómo el efecto directo de la calidad de la relación entre los padres en el SOC se redujo con la inclusión de la satisfacción con las relaciones familiares en el modelo 3 ( $B = 0.015$ ) en comparación con su magnitud en el modelo 1 ( $B = 0.065$ ), encontrándose un efecto indirecto de 0.05. El efecto de mediación parcial descrito fue estadísticamente significativo de acuerdo con los resultados del test de Sobel ( $z = 4.97$ ,  $p < .001$ ).

Para una exposición más clara, en la Figura 1 se presenta una representación gráfica de los efectos encontrados, donde resulta manifiesta la reducción del efecto directo de la calidad de la relación entre los padres sobre el SOC debido a la existencia de un efecto indirecto de mayor magnitud mediado por la satisfacción con las relaciones familiares.

**Figura 1.** Representación gráfica de los resultados del análisis de mediación

## Discusión

En primer lugar, este trabajo se ocupó del análisis descriptivo del SOC en adolescentes españoles y su relación con indicadores de salud.

En este sentido, se encontraron niveles similares de SOC en chicos y chicas, así como un mayor SOC en adolescentes de 13-14 años comparados con los de 15 años en adelante. La no existencia de diferencias de género en el SOC es un hallazgo coincidente con otras investigaciones realizadas en adolescentes de edades similares (Marsh et al., 2007; Sollerhed et al., 2005). Aunque la investigación aún no es concluyente sobre la influencia del género en el SOC durante la adolescencia, este resultado podría ser indicativo de que el SOC es una disposición global en la que la influencia del género puede verse minimizada al existir múltiples experiencias en los distintos contextos de desarrollo, así como numerosas variables personales que están incidiendo en su desarrollo durante la adolescencia. En cuanto a los niveles más bajos de SOC encontrados en los adolescentes a partir de los 15 años, se trata de un resultado que también coincide con investigaciones previas (Natvig, Hanestad y Samdal, 2006; Nilsson, Starrin, Simonsson y Leppert, 2007) y que, en opinión de los autores, podría estar relacionado con algunas de las características de la adolescencia media y tardía, como la mayor complejidad cognitiva, o bien algunos de los retos propios de este momento evolutivo, entre otros, la búsqueda de la identidad, la transición de la educación primaria a la secundaria o la creciente importancia de la aceptación en el grupo de iguales; características y retos que modifican la percepción del mundo del adolescente y le sitúan ante nuevos roles en los que inicialmente puede sentirse inseguro. No obstante, también en relación con la influencia de la edad encontramos resultados dispares en los estudios existentes, por lo que, en general, parece que es necesaria más investigación sobre la influencia de las variables demográficas en el SOC durante la adolescencia.

Por otra parte, se constató que niveles elevados de SOC se asociaban con indicadores positivos de salud, lo que proporciona apoyo a la visión del SOC como variable relevante en explicación de la salud y la calidad de vida de los adolescentes. En este sentido, el presente trabajo viene a sumarse a investigaciones anteriores que concluyen que, pese a estar aún en proceso de desarrollo a lo largo de la adolescencia, el SOC muestra ya en esta etapa evolutiva una fuerte asociación con la salud (Cederblad y Hansson, 1996; Eriksson y Lindström, 2006; Torsheim et al., 2001). En cuanto a la magnitud de las correlaciones encontradas, el SOC mostró una mayor asociación con la satisfacción vital y la calidad de vida relacionada con la salud que con la salud percibida. Teniendo en cuenta que al preguntar por la percepción de la propia salud las respuestas suelen estar más influidas por los aspectos biológicos o físicos del estado de salud, este resultado parece consistente con los obtenidos en la revisión de un amplio número de investigaciones que estudiaron la relación entre el SOC y la salud (Eriksson y Lindström, 2006),

que indicaban que el SOC parece ser un mejor predictor del bienestar y la salud mental, siendo en cambio más débil su asociación con la salud física.

Una vez realizada una descripción del SOC de los adolescentes españoles y habiéndose obtenido evidencias de la relación del SOC con el bienestar y la calidad de vida en esta etapa, este estudio tenía el propósito específico de estudiar la influencia de la calidad de la relación entre los progenitores en el SOC de sus hijos y explorar si ésta podía ser explicada por el efecto mediador de la variable satisfacción con las relaciones familiares. Los resultados obtenidos parecen confirmar la hipótesis de partida ya que, además de respaldar la importancia de la calidad de la relación entre los padres para el desarrollo de un fuerte SOC en los hijos, indicaban la existencia de una mediación parcial de la variable satisfacción con las relaciones familiares, que explicaba en su mayor parte el efecto que la calidad de la relación entre los padres mostró tener en el SOC de sus hijos adolescentes.

Estos resultados coinciden con algunos de los planteamientos revisados sobre la influencia de las relaciones entre los padres en el bienestar y ajuste adolescente, prestando apoyo a los modelos defensores de la vía indirecta, en los que la influencia de la calidad de la relación conyugal sobre el desarrollo de los hijos se ha considerado el resultado de sus efectos sobre otros aspectos de la dinámica familiar como la calidad de las prácticas parentales, el afecto y la disponibilidad emocional de los progenitores (Buehler y Gerard, 2002; Erel y Burman, 1995), aspectos todos ellos asociados a niveles elevados de satisfacción familiar.

De hecho, las puntuaciones de satisfacción familiar han sido interpretadas como indicadores del buen funcionamiento en el seno de la familia (Diener, 1984) y Gilman y Huebner (2003), en una revisión sobre los estudios realizados sobre satisfacción vital en la infancia y la adolescencia, señalan que el interés de las variables de satisfacción vital, ya sean globales o de dominios específicos, radica en que van más allá de funcionar como productos de las experiencias vitales, actuando como mediadoras entre las influencias de los contextos de desarrollo y los comportamientos en la adolescencia.

Aunando ambos planteamientos con los resultados obtenidos en este trabajo, se puede sugerir que la influencia de la calidad de las relaciones entre los padres en el SOC de los adolescentes podría tener lugar debido a su importancia en el establecimiento de un clima familiar positivo, del que serían indicativas las puntuaciones de satisfacción familiar. Así, la influencia de la calidad de las relaciones entre los progenitores en el SOC de los adolescentes fue parcialmente atribuible a la importancia de éstas para la obtención de niveles adecuados de satisfacción con las relaciones familiares.

Aunque, hasta donde sabemos, no existen estudios anteriores que hayan puesto en relación conjuntamente las variables familiares aquí estudiadas y el SOC de los adolescentes, los resultados de este trabajo van en la línea de los obtenidos por Olsson et al. (2006), que observaron que cuando los adolescentes describían el clima familiar como distante o

caótico se observaban niveles más bajos de SOC, mientras que cuando las características que se destacaban en el clima de relaciones familiares eran la calidez y cercanía, el clima familiar tenía una influencia positiva en el desarrollo del SOC de los adolescentes. Además, se encontraba una asociación positiva entre la satisfacción con la relación de pareja de los progenitores y sus niveles de SOC, aunque el efecto de la misma sobre el SOC de los hijos no fue examinado, con lo que no se tienen datos sobre esa posible influencia del subsistema de relaciones padre-madre en el bienestar de los hijos.

Del presente trabajo, en el que se abordó esa posible influencia, parece derivarse que la calidad de la relación entre los padres, tal como es percibida por los adolescentes, tiene un efecto significativo en su SOC a través del impacto que esas relaciones positivas o negativas entre los progenitores tienen sobre la percepción de los adolescentes del grado en que las relaciones familiares logran satisfacer sus necesidades y expectativas.

Pese a lo sugerente de estos resultados, el presente estudio tiene algunas limitaciones que deben ser tenidas en cuenta. En primer lugar, al tratarse de un diseño transversal no permite extraer conclusiones sobre la dirección causal de las relaciones detectadas. Otra posible limitación está relacionada con el hecho de que la calidad de la relación entre los progenitores fue evaluada únicamente desde el punto de vista del adolescente. No obstante, los adolescentes han sido caracterizados como una fuente de información bastante fiable y objetiva, incluso más que los propios progenitores, ya que estos últimos tienden a dar respuestas más influidas por la deseabilidad social (Parra y Oliva, 2006). Es más, puede entenderse que las percepciones del adolescente son indicadas cuando lo que se trata de ver es cómo afecta una realidad a su propio bienestar, ya que no es la realidad en sí misma la que impacta en el adolescente, sino la percepción de la misma que tiene el individuo en cuestión, un argumento que ha sido destacado por algunos estudiosos de las relaciones de pareja y su impacto en el bienestar de los hijos (Grych y Cardoza-Fernandes, 2001). Finalmente, la utilización de evaluaciones más amplias de la calidad de las relaciones entre progenitores y el funcionamiento familiar serían necesarias para establecer conclusiones más precisas, lo que hace que el presente trabajo tenga un carácter exploratorio, siendo necesarias nuevas investigaciones que realicen una evaluación más profunda de ambas cuestiones, contribuyendo con ello a ampliar y, según el caso, matizar los resultados aquí obtenidos.

Pese a las limitaciones anteriores, esta investigación tiene la fortaleza de ser uno de los primeros trabajos realizados sobre SOC en adolescentes españoles, que presta además respaldo a la relevancia de dicha variable en la explicación de la salud de los adolescentes y que ha sido llevado a cabo con una amplia muestra, lo que aporta solidez a los resultados. Junto a lo anterior, consideramos que el presente trabajo contribuye al estudio de las relaciones entre los subsistemas que configuran el contexto familiar y aporta evidencia sobre

uno de los posibles mecanismos a través de los que la relación entre los progenitores podría impactar sobre el SOC de los adolescentes, apoyando la idea de que la calidad en la relación entre los padres podría tener efectos indirectos sobre el bienestar de los hijos, al afectar a las relaciones entre los miembros de la familia y el clima familiar general.

En definitiva, este trabajo apoya la idea de que la relación entre los progenitores es importante para la promoción del SOC en la adolescencia, un constructo que ha mostrado asociarse con resultados positivos en salud en esta etapa. Futuras investigaciones deben contribuir a ampliar el conocimiento sobre el papel de las relaciones entre los padres en el bienestar y desarrollo de los hijos durante la adolescencia, abandonando el enfoque centrado en los efectos negativos del conflicto entre los progenitores que ha dominado la investigación hasta el momento, para proporcionar una imagen más completa del papel que las relaciones en el subsistema de la pareja tienen en el desarrollo saludable de los hijos. Así, desde una óptica centrada en los recursos y factores facilitadores de la salud, como la que inspira el modelo salutogénico en el que se asienta el presente trabajo, la calidad de la relación entre los progenitores puede ser entendida como una dimensión con un importante potencial para la promoción del desarrollo saludable y el bienestar de los hijos.

## Conclusiones

El SOC parece asociarse con indicadores positivos de salud en los adolescentes españoles y una relación de calidad entre los progenitores parece contribuir al desarrollo de un fuerte SOC en sus hijos e hijas adolescentes. Además, el efecto de mediación parcial de la satisfacción familiar encontrado sugiere que dicha influencia podría explicarse en parte de acuerdo con la hipótesis de la vía indirecta, en la que se entiende que las relaciones entre los progenitores tienen un impacto en el bienestar de sus hijos en la medida en que condicionan el funcionamiento familiar.

No obstante, nuevas investigaciones resultan necesarias para lograr una comprensión más completa del papel que tienen las relaciones en el contexto familiar en el desarrollo del SOC de los hijos y, de manera específica, para profundizar en el estudio del papel de las relaciones entre los progenitores, un subsistema de gran relevancia en el clima familiar, y en consecuencia en el bienestar de los hijos, al que tradicionalmente se ha prestado relativamente poca atención debido al énfasis en el análisis de las relaciones parentofiliales y la orientación mayoritaria hacia los efectos negativos asociados a las relaciones conflictivas entre los progenitores en los casos en que dichas relaciones han sido estudiadas.

**Agradecimientos.-** Esta investigación ha podido realizarse gracias al convenio de colaboración firmado entre el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad y la Universidad de Sevilla para la ejecución del estudio *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) en España. Asimismo, Irene García-Moya cuenta con el apoyo del Ministerio de Educación a través del Plan Nacional FPU (ref. beca: AP2009-0978).

## Referencias

- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*, 36, 725-736.
- Ayo-Yusuf O. A., Reddy, P. S. y van den Borne, B. W. (2009). Longitudinal association of adolescents' sense of coherence with tooth-brushing using an integrated behaviour change model. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 37, 68-77.
- Baron, R. M. y Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Buehler, C. y Gerard, J. M. (2002). Marital conflict, ineffective parenting, and children's and adolescents' maladjustment. *Journal of Marriage and Family*, 64, 78-92.
- Cantril, H. (1965). *The pattern of human concerns*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Cederblad, M. y Hansson, K. (1996). Sense of coherence--a concept influencing health and quality of life in a Swedish psychiatric at-risk group. *Israel Journal of Medical Sciences*, 32, 194-199.
- Cederblad, M., Dahlin, L., Hagnell, O. y Hansson, K. (1994). Salutogenic childhood factors reported by middle-aged individuals. Follow-up of the children from the Lundby study grown up in families experiencing three or more childhood psychiatric risk factors. *European Archives of Psychiatry & Clinical Neuroscience*, 244, 1-11.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. G. y Aiken, L. (2003). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioural sciences*. Londres: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cummings, E. M., Davies, P. T. y Simpson, K. S. (1994). Marital conflict, gender and children's appraisals and coping efficacy as mediators of child adjustment. *Journal of Family Psychology*, 8, 141-149.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- Dorri, M., Sheiham, A. y Watt, R. (2010). Modelling the factors influencing general and oral hygiene behaviours in adolescents. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 20, 261-269.
- Erel, O. y Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 118, 108-132.
- Eriksson, M. y Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, 460-466.
- Eriksson, M. y Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60, 376-381.
- Eriksson, M. y Lindström, B. (2007). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with quality of life: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 61, 938-944.
- Evans, W. P., Marsh, S. C. y Weigel, D. J. (2009). Promoting adolescent sense of coherence: Testing models of risk, protection, and resiliency. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 20, 30-43.
- Fincham, F. D. y Hall, J. H. (2005). Parenting and the marital relationship. En T. Luster y L. Okagaki, *Parenting. An ecological perspective* (2a.ed.) (pp.205-233). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Fincham, F. D., Grych, J. H. y Osborne, L. N. (1994). Does marital conflict cause child maladjustment? Directions and challenges for longitudinal research. *Journal of Family Psychology*, 8, 128-140.
- García-Moya, I., Moreno, C., Rivera, F., Ramos, P. y Jiménez-Iglesias, A. (2011). The relationship between sense of coherence (SOC) and school stress in adolescence. Póster presentado en el Simposium *Assets for Health and Well-being across the life course*. *International Conference 2011*. Londres, 26 y 27 de Septiembre.
- García-Moya, I., Rivera, F., Moreno, C., Lindström, B. y Jiménez-Iglesias, A. (2012). Analysis of the importance of family in the development of sense of coherence during adolescence. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40, 333-339.
- Gilman, R. y Huebner, S. (2003). A review of life satisfaction research with children and adolescents. *School Psychology Quarterly*, 18, 192-205.
- Glanz, K., Maskarinec, G. y Carlin, L. (2005). Ethnicity, sense of coherence, and tobacco use among adolescents. *Annals of Behavioral Medicine*, 29, 192-199.
- Grych, J. H. y Cardoza-Fernandes, S. (2001). Understanding the impact of interparental conflict on children. The role of social cognitive processes. En J. H. Grych y F. D. Fincham (Eds.), *Interparental conflict and child development* (pp. 157-187). Cambridge: Cambridge University Press.
- Honkinen, P-L., Suominen, S. B., Valimaa, R. S., Helenius, H. Y. y Rautava, P. T. (2005). Factors associated with perceived health among 12-year-old school children. Relevance of physical exercise and sense of coherence. *Scandinavian Journal of Public Health*, 33, 35-41.
- Idler, E. L. y Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behavior*, 38, 21-37.
- Kuuppelomäki, M. y Utriainen, P. (2003). A 3 year follow-up study of health care students' sense of coherence and related smoking, drinking and physical exercise factors. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 383-388.
- Lindström, B. y Eriksson, M. (2010a). A salutogenic approach to tackling health inequalities. En A. Morgan, M. Davies y E. Ziglio (Eds.), *Health assets in a global context* (pp. 17-49). New York: Springer.
- Lindström, B. y Eriksson, M. (2010b). *The hitchhiker's guide to salutogenesis*. Helsinki: Folkhälsan Research Center Health Promotion Research.
- Marsh, S. C., Clinkinbeard, S. S., Thomas, R. M. y Evans, W. P. (2007). Risk and protective factors predictive of sense of coherence during adolescence. *Journal of Health Psychology*, 12, 281-284.
- Myrin, B. y Lagerström, M. (2006). Health behaviour and sense of coherence among pupils aged 14-15. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 20, 339-346.
- Nash, J. K. (2002). Neighborhood effects on sense of school coherence and educational behavior in students at risk of school failure. *Children & Schools*, 24, 73-89.
- Natvig, G. K., Hanestad, B. R. y Samdal, O. (2006). The role of the student: Salutogenic or pathogenic? *International Journal of Nursing Practice*, 12, 280-287.
- Nielsen, A. M. y Hansson, K. (2007). Associations between adolescents' health, stress and sense of coherence. *Stress and Health*, 23, 331-341.
- Nilsson, K. W., Starrin, B., Simonsson, B. y Leppert, J. (2007). Alcohol-related problems among adolescents and the role of a sense of coherence. *International Journal of Social Welfare*, 16, 159-167.
- Olsson, M., Hansson, K., Lundblad, A-M. y Cederblad, M. (2006). Sense of coherence: definition and explanation. *International Journal of Social Welfare*, 15, 219-229.
- Parke, R. D. y Buriel, B. (2006). Socialization in the family: Ethnic and Ecological Perspective. En W. Damon, R. M. Lerner y N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of Child Psychology: Vol. 3, Social, Emotional, and Personality Development* (5a ed.) (pp. 463-552). New York: Wiley.
- Parra, A. y Oliva, A. (2006). Un análisis longitudinal sobre las dimensiones relevantes del estilo parental durante la adolescencia. *Infancia y Aprendizaje*, 29, 453-470.
- Ravens-Sieberer, U. y The European Kidscreen Group. (2006). *The KIDSCREEN questionnaires. Quality of life questionnaires for children and adolescents - handbook*. Lengerich: Papst Science Publisher.
- Rivera, F., Ramos, P., Moreno, C. y Hernán, M. (2011). Análisis del modelo salutogénico en España: Aplicación en Salud Pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. *Revista Española de Salud Pública*, 85, 137-147.
- Sollerhed, A., Ejlerstson, G. y Apitzsch, E. (2005). Predictors of strong sense of coherence and positive attitudes to physical education in adolescents. *Scandinavian Journal of Public Health*, 33, 334-342.
- Steinberg, L. (2001). We know some things: Parent-adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence*, 11, 1-19.
- Torsheim, T., Aaroe, L. E. y Wold, B. (2001). Sense of coherence and school-related stress as predictors of subjective health complaints in



early adolescence: interactive, indirect or direct relationships? *Social Science & Medicine*, 53, 603-614.

Wilson, B. J. y Gottman, J. M. (2002). Marital conflict, repair, and parenting. In M. H. E. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting: Social Conditions and*

*Applied Parenting*, Vol. 4 (2a. ed.) (pp. 227-258). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

(Artículo recibido: 2-11-2011, revisado: 3-04-2012, aceptado: 03-04-2012)