

PROYECTO
PROSEDER

PROMOVIENDO LA SALUD A TRAVÉS
DEL EJERCICIO DE LOS DERECHOS



BIENESTAR PSICOLÓGICO
AUTO CONCEPTO FÍSICO
BALANCE AFECTIVO
AUTOESTIMA Y BIENESTAR



Bélgica

socio para el desarrollo

Dirección General de la Cooperación
al desarrollo del Reino de Bélgica



Departamento Internacional
Cooperación para
Desarrollo y
Sostenibilidad

Ministerio de
Exteriores y
Cooperación al Desarrollo

Embajada de Bélgica en España

COSUDE



Asociación de Promotores de
Salud del Área Rural

INVESTIGACIÓN

BIENESTAR PSICOLÓGICO - AUTO CONCEPTO FÍSICO - BALANCE AFECTIVO - AUTOESTIMA Y BIENESTAR

Equipo de Investigación

Ac. Dr. Marco Antonio Herbas Justiniano
APROSAR - Academia Boliviana de Medicina

Lic. Melanny Pilar Tangara Calle
Lic. Martín Alberto Choque
Dra. Carla Antezana Fernandez
Dra. Karen Pinaya Medina

Equipo Revisor

Ac. Dr. Horacio Toro Ocampo
Presidente Academia Boliviana de Medicina

Lic. Andrea Ramirez Rush
**Responsable Programas y Proyectos
Louvain Cooperation**

Lic. Luis Tangara Sarmiento
APROSAR
Ing. Voronov M. Enriquez Anzoleaga
APROSAR

Edición - Diagramación

Ing. Voronov M. Enriquez Anzoleaga

Involucrados

Unidad Educativa Liceo Antofagasta
Unidad Educativa Mejillones II
Unidad Educativa Mariscal Andres de Santa
Cruz y Calahumana

Tiraje

300 ejemplares - Primera edición

www.aprosarbolivia.org.bo

2021





Presentación

El bienestar psicológico es un tema muy amplio, este concepto está relacionado con elementos sociales, subjetivos, psicológicos y comportamentales que participan en el funcionamiento de las personas. Se vincula con la forma en que día a día se afrontan los retos que se encuentran en la vida, lo que permite crear formas de manejar las situaciones conflictivas y aprender en base a cada experiencia hasta conseguir el sentido del ser y del existir, en este contexto se desarrollaron a la fecha muchas investigaciones entre las cuales podemos citar la de Vásquez, Hervás, Rahona y Gómez (2009) sobre "Bienestar psicológico y salud", con importantes aportaciones desde la Psicología Positiva, los resultados del estudio coinciden con el concepto de bienestar, el cual menciona la influencia que tiene en la salud y se asocia a la satisfacción psicológica, sin importar si se evalúa desde un punto de vista hedónico o eudaimónico. Sugie-

ren que el bienestar promueve la salud a través de diversas vías, consecuentemente el bienestar tiene influencia directa sobre la capacidad inmune de los seres humanos, así mismo promueve la capacidad de afrontamiento de los problemas y el aumento de conductas saludables.

Al igual que en la presente investigación muchas de ellas concluyen que el bienestar psicológico que trata de un aspecto subjetivo que integra salud mental, física, estabilidad material, laboral y de relaciones interpersonales. De igual forma sobre la calidad de vida expresan que trata sobre la percepción positiva de las personas independientemente de la edad en cuanto al contexto en el que se desenvuelven. Sin embargo, el tener un nivel óptimo en estos dos elementos es solo producto del contexto, la personalidad, los valores y las estrategias que los individuos desarrollan para poder afrontar los retos de la vida diaria, lo que repercute clara y definitivamente en la calidad de vida.

Dr. Marco Antonio Herbas Justiniano
Gerente Técnico y desarrollo institucional
APROSAR



INTRODUCCIÓN

Cuando hablamos de “bienestar”, aludimos de una u otra forma al nivel de desarrollo socio – económico, el mismo que está relacionado con el bienestar material y espiritual, tanto de los pueblos, como de las personas¹. Sin embargo, es menester indicar que pueden existir personas que aun teniendo problemas hasta de sometimiento, pueden tener a su forma de ver un buen nivel de bienestar psicológico, esto en virtud de que el bienestar psicológico es el resultado del nivel de desarrollo en cuanto factor objetivo, pero bajo la mirada de la evaluación individual. De esta manera no es raro ver que una persona que viva en la pobreza esté mentalmente manipulada para no desear nada más, no aspirar a nada más y creer que no tienen derecho a nada más por lo que tienen una aceptación silenciosa a sus precarias condiciones de vida, este “bienestar psicológico” en muchos casos es instrumentado por interés políticos y o personales². Sin embargo el bienestar psicológico es resultado de una estrecha interacción entre factores objetivos y subjetivos, entre condiciones de vida y aspiraciones individuales y colectivas, entre metas y logros, todo esto en relación a un momento determinado y aun contexto social y cultural particular.

En consecuencia la “calidad de vida” se ha convertido en un término frecuentemente utilizado en ámbitos sociales y académicos, es habitual su empleo

1 Club de Roma (1992), Más allá de los límites del crecimiento, El País – Aguilar, Madrid.

2 Barnes, S., Kaase, M., Allerbeck, K., Farah, B.G., Heunks, F., Ingleheart, R., Jennings, M.K., Klingemann, H.D., Marsh, A. & Rosenmayr, L. (1979). Political Action: Mass Participation in Five Western Democracies. Sage Publications: Beverly Hills. 607

en la práctica por políticos, economistas, médicos, educadores y lógicamente psicólogos, consecuentemente es una definición que puede ser enriquecida por diferentes disciplinas, particular atención ha recibido en el campo de la Psicología de la Salud, sobre todo al hablar de las limitaciones que las Enfermedades No Transmisibles ENT crónicas imponen a las personas, de esta manera relacionada con la calidad de vida se encuentra la categoría bienestar psicológico, y a su vez esta se encuentra ligada a términos y condiciones tales como: “Modo de vida, estilos de vida, niveles de vida y condiciones de vida”³. Por consiguiente la calidad de vida (objetiva y subjetiva) y la salud tienen una doble relación, primero, porque la salud es una dimensión importante de la calidad de vida y a la vez, un resultado de ella, es decir cuando un individuo presente algún síntoma o signo de una patología determinada (aunque no se tenga diagnóstico desde el punto de vista clínico) el individuo “se siente enfermo”, insatisfecho, situación que puede alterar el resto de las dimensiones de la calidad de vida. En segundo término, la salud no es sólo un componente de la calidad de vida, sino también un resultado. Cuando otras dimensiones que integran la calidad de vida como puede ser la familia, la laboral o la sociopolítica se deterioran, no implican únicamente una calidad de vida inadecuada, sino que pueden conducir a la aparición de enfermedades. Tener salud consecuentemente en su concepción más amplia, no

3 Cabrera M; Agostini M; García V; y López R. (1998). Calidad de vida y trabajo comunitario integrado. Sistema de Indicadores para la medición de la calidad de vida. Informe de Resultado. Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas. La Habana.





sólo implica sentirse bien físicamente, es además tener planes, perspectivas y proyectos futuros, involucrarse en ellos de manera activa para alcanzarlos generando satisfacciones personales y en una visión más amplia pueden traducirse en satisfacciones familiares y/o sociales.

De esta manera los niveles de satisfacción que el hombre alcanza (Calidad de vida), no sólo dependen de las condicionantes externas, sino también de condiciones internas, es decir de su autovaloración y la jerarquía motivacional⁴. En la estructura del área subjetiva de la calidad de vida tenemos, como núcleo central, una dimensión psicológica la cual expresa el nivel de correspondencia entre las aspiraciones y expectativas trazadas por el sujeto y los logros que ha alcanzado o puede alcanzar a corto o mediano plazo. El bienestar tiene que ver con la valoración del resultado logrado con una determinada forma de haber

vivido. Los indicadores de corte objetivo resultan necesarios pero requieren de un complemento indispensable, este fundamentado en la posibilidad de distinguir cómo se expresan esos valores sociales en cada individuo y cuán importantes le resultan⁵. El bienestar psicológico se produce en relación con un juicio cognitivo acerca de los logros pero a su vez influye en la conducta dirigida al logro de metas y propósitos. La persona con altos niveles de bienestar suele trazarse metas alcanzables de lo cual deriva a la vez, satisfacción y bienestar.

El bienestar psicológico (BP) suele ser la resultante de afrontar adecuadamente las situaciones de estrés de la vida cotidiana, pero a la vez una persona con alto nivel de bienestar está mejor preparada (resiliencia) y, de hecho, afronta mejor las demandas y desafíos del ambiente⁶. Por otra parte, la autoestima, la autodeterminación, la autoconfianza, que tan a menudo aparecen en la literatura como indicadores de bienestar psicológico, son importantes factores mediadores, elementos que influyen en el nivel de bienestar que alcanza una persona. Una autoestima elevada, es una valoración positiva de nosotros mismos, que produce satisfacción y disfrute personal y a la vez puede producir conductas encaminadas a la obtención de metas que producen satisfacción y bienestar, lo cual refuerza la autoestima⁷.

Consiguientemente y en base a lo abordado previamente, Ryan y Deci (2001) han distinguido dos grandes tradiciones en relación al bienestar psicológico: la primera relacionada con la felicidad (tradicción hedónica) y segunda vinculada al desarrollo potencial de la persona (tradicción eudemónica).

Posteriormente, Keyes, Shmotkin y Ryff (2002) han retomado y ampliado esta clasificación refiriéndose a ellas en términos de bienestar subjetivo (subjective well-being) y bienestar psicológico (psychological well-being), ambos constructos, aunque están relacionados, constituyen distintas facetas del funcionamiento psicológico positivo y, por ende, del bienestar del sujeto.

El objetivo del presente estudio es el de "Evaluar los niveles de bienestar psicológico, balance afectivo autoestima y auto concepto en adolescentes y jóvenes de tres (3) establecimientos educativos (Antofagasta, Mariscal Santa Cruz, Mejillones 2) de la ciudad de Oruro", prevé la revisión de sus características psicométricas, de igual manera se intentó verificar la existencia de diferencias individuales entre variables demográficas y de género (sexo, edad, establecimiento educativo y residencia). Los participantes son adolescentes entre las edades de 12 a 18 años (N=304). Los instrumentos administrados son la escala de bienestar (BIEPS-J), la Escala de Balance Afectivo (EBA), Escala de Autoestima de Rosenberg, y el Cuestionario de Autoconcepto Físico. Los resultados entregan una valiosa información en relación de las características que presentan los adolescentes y jóvenes escolarizados en relación a su autoestima, misma que se relaciona estrictamente con el desarrollo psicosocial y su salud mental, con niveles de autoestima baja insatisfacción personal, lo que puede determinar que exista riesgo de caer en depresión, ansiedad, angustia, toxicomanía, inadecuada conducta social (violencia) y ejercicio de una sexualidad irresponsable.

5 González U. (2002). El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. *Revista Cubana Salud Pública* 28(2).

6 DeNeve, K. M. & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124(2), 197-229.

7 Díaz Llanes, G. (2001). El bienestar subjetivo: Actualidad y perspectivas. Disponible en http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_6_01/mgi1162001.htm.

4 Diener E; Suh E; Lucas R. & Smith H. (1999). Subjective Well-being: Three decades of Progress. *Psychological Bulletin* 125 (2)



MARCO TEÓRICO

2.1. Bienestar Psicológico.

El Bienestar Psicológico (BP), es considerado un indicador positivo para la salud mental, pues sin este se pueden dar trastornos que conlleven a un desequilibrio del desarrollo personal, considerado un tema por demás estudiado en numerosas investigaciones, fundamentalmente internacionales. Por otra parte desde hace varios años el BP ya forma parte de la calidad de vida (CV) de un individuo, pues se compone de distintas influencias como son el satisfacer las necesidades de diferente condición, trascendiendo en el estado de ánimo de las propias personas. Las teorizaciones sobre este tópico definitivamente son muy extensas y variadas, consecuentemente el conocer los diferentes estudios sobre bienestar psicológico nos permite una mayor precisión en la definición del concepto.

En este marco surgieron dos enfoques: la tradición hedónica, que acentuaba constructos como la felicidad, el afecto positivo, el afecto

negativo bajo y la satisfacción con la vida⁸ (Bradburn, 1969; Diener, 1984; Kahneman, Diener y Schwarz, 1999; Lyubomirsky y Lepper, 1999); y la tradición eudaimónica⁹, que destacó el funcionamiento psicológico positivo y el desarrollo humano (por ejemplo, Rogers, 1961; Ryff, 1989; 1989b; Waterman, 1993). Sin embargo, cabe recalcar que a pesar de las diferencias en los enfoques, la mayoría de los actuales investigadores concluyen que el “bienestar” es una construcción multidimensional¹⁰ (Thompson Marks 2009, Diener, Michaelson, Abdallah, Steuer, Stiglitz, Sen, y Fitoussi 2009). El marco de referencia básico fue establecido

8 Bradburn, NM (1969). *La estructura del bienestar psicológico*. Oxford: Aldine.

9 Ryff, C. D. (1989a). *Happiness is everything, or is it Explorations on the meaning of psychological well-being*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069- 1081.

10 Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). *Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction*. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *The handbook of positive psychology* (pp. 63-73). New York: Oxford University Press.

por Bradburn, quien operacionalizó el bienestar en términos de “afectos positivos y negativos”, considerados estos como la unión de sentimientos, humor y emociones de un individuo.

Ryff (1989) planteó como se expuso el “Modelo de la Multidimensionalidad Constructural” o “Modelo Multidimensional del Bienestar Psicológico”, de igual manera junto a Keyes, planteó seis dimensiones en el modelo propuesto:

- a) Auto-aceptación,
- b) Relaciones positivas con otras personas,
- c) Autonomía,
- d) Dominio del entorno,
- e) Propósito en la vida y
- f) Crecimiento personal.

La primera dimensión, (la autoaceptación), es entendida como la apreciación o actitud positiva de uno mismo. La segunda dimensión implica poder establecer relaciones estables con los demás, basadas en la confianza y en la capacidad de amar. La tercera dimen-



sión (autonomía), es considerada como la autodeterminación que posibilita al individuo no dejarse llevar por las presiones sociales y tomar el control de su propio comportamiento. La cuarta dimensión, el dominio del entorno, refleja la capacidad de la persona para manejar el medio y su capacidad de influir en el mismo. La quinta dimensión (propósito en la vida) se evidencia a través de la planificación de metas concretas y realistas, que le dan sentido a las experiencias pasadas y futuras. La sexta dimensión (crecimiento personal), es la puesta en marcha de estrategias para fortalecer las propias capacidades y potencialidades.

Consecuentemente la evaluación del "Bienestar" es una de las principales prioridades para gobiernos, organizaciones internacionales, sistema nacional de salud, la academia y/o las instituciones de investigación. El Estado Plurinacional de Bolivia, desarrollo bases filosóficas propias al respecto y en relación a la cultura ancestral de tierras altas esta se relaciona con el "Vivir Bien" o

el "Buen Vivir", misma que es considerada como la vida en plenitud. La vida armónica y en consonancia con la naturaleza y el cosmos, es el equilibrio con toda forma de existencia, y ese justamente es el camino y el horizonte de la comunidad; implica primero saber vivir y luego convivir¹¹.

No se puede Vivir Bien si los demás viven mal, o si se daña la Madre Naturaleza. Vivir Bien significa comprender que el deterioro de una especie es el deterioro del conjunto. Los trece principios para vivir bien o vivir en plenitud:

¿Cuáles serían los requisitos indispensables como ejercicios cotidianos para vivir en plenitud?

a) Suma Manq'aña: Saber comer, saber alimentarse, no es equivalente a llenar el estómago; es importante escoger alimentos sanos, cada luna nueva se ayuna; y en la transición del mara (ciclo solar) se debe

ayunar cinco días (dos días antes y dos días después del Willka Ura (día del sol Solsticio de Invierno). En la cosmovisión andina todo vive y necesita alimento, es por eso que a través de las ofrendas damos alimentos también a la Madre Tierra, a las montañas, a los ríos. La Madre Tierra nos da los alimentos que requerimos, por eso debemos comer el alimento de la época, del tiempo, y el alimento del lugar.

b) Suma Umaña: Saber beber. Antes de beber se inicia con la ch'alla, dando de beber a la Pachamama, a los achachillas, a las awichas. Beber, tomar, ch'allar completarse (chuymar montaña, chuymat apsuña, chuymat sartaña jawirjam sarantañataki) entrar al corazón, sacar del corazón y emerger del corazón para fluir y caminar como el río.

c) Suma Thokoña: Saber bailar, entrar en relación y conexión cosmotelúrica, toda actividad debe realizarse con dimensión espiritual.

d) Suma Ikiña: Saber dormir. Se tiene que

11 Estado Plurinacional de Bolivia, Ministerio de Relaciones Exteriores



el brillo del Padre Sol, la fuerza de la Madre Tierra, fluir como la Madre Agua y todo lo que la vida nos da.

En este marco existe un marcado interés para definir índices de bienestar destinados a reemplazar el Producto Interno Bruto (PIB) actual y las medidas de carga, para medir el bienestar en las encuestas de población y los nuevos modelos de atención, y para diseñar políticas de bienestar e intervenciones relacionadas con la atención de salud. Consecuentemente el bienestar también se ha convertido en un concepto indispensable en la epistemología para enmarcar adecuadamente los complejos modelos de enfermedad¹², asistencia sanitaria y función humana. Independientemente de su éxito actual, persisten enormes diferencias en la definición de bienestar y su relación con la felicidad, la satisfacción, la salud mental, la calidad de vida¹³, el capital social, el capital mental y el funcionamiento humano. Si bien el vínculo entre el bienestar y la salud es ineludible, dos áreas principales de desarrollo podrían rastrearse fuera del sector de la salud: una está relacionada con la evaluación del bienestar y la felicidad en demografía, psicología y educación y la otra está relacionada con la medición del bienestar en la economía¹⁴.

El término de bienestar psicológico se asocia con la calidad de vida y consecuentemente el bienestar social¹⁵ (Argyle y Martin, 1987, Casullo, 2002; Veenhoven, 1994). En 1989 Ryff exploró el impacto del declive del bienestar; determinó que la clase socioeconómica estaba vinculada a las dimensiones de autoaceptación, proyecto y crecimiento. Consecuentemente, Ryff y Keyes (1995) dieron cuenta del sustento de que las relaciones sociales positivas y significativas consienten pronosticar el funcionamiento psicológico. Al revisar los diferentes conceptos relacionados con el bienestar psicológico, el siguiente concepto se toma como referencia en el presente estudio: "Es una virtud que deriva de la salud mental y vincula los aspectos cognitivo y emocional, que está en la búsqueda de la excelencia de la persona, del ajuste psicossocial y de la ejecución de tareas en evolución".

12 Casullo, M. M. & cols. (2002). *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires: Paidós.

13 Martha Nussbaum y Amartya Sen, ed. (1993). *The Quality of Life*, Oxford: Clarendon Press

14 *Lecciones de Berkely: Welfare Economics*

15 Castro Solano, A. (2002). *Investigaciones argentinas sobre el bienestar psicológico*. En M. M. Casullo y otros, *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica* (pp. 31-54). Buenos Aires: Paidós

dormir dos días, es decir dormir antes de la media noche, para tener las dos energías; la de la noche y la de la mañana del día siguiente, la energía de dos días. En el hemisferio sur se tiene que dormir la cabeza al norte, los pies al sur, en el hemisferio norte la cabeza al sur y los pies al norte.

e) Suma Inakaña: Saber trabajar. Para el indígena originario el trabajo no es sufrimiento, es alegría, debemos realizar la actividad con pasión, intensamente (Sinti pacha).

f) Suma Lupiña: Saber meditar, entrar en un proceso de introspección. El silencio equilibra y armoniza, por lo tanto, el equilibrio se restablece a través del silencio de uno (Amiki) y se conecta al equilibrio y silencio del entorno, el silencio de uno, se conecta con el silencio del entorno (Ch'uju) y como consecuencia de esta interacción y complementación emerge la calma y la tranquilidad.

g) Suma Amuyaña: Saber pensar. Es la reflexión, no sólo desde lo racional sino desde el sentir; uno de los principios aymaras nos dice: jan piq armt'asa chuman thakip saranlañani (sin perder la razón caminemos la senda del corazón).

h) Suma Munaña, Munayasaña: Saber amar y ser amado, el proceso complementario warmi chacha, el respeto a todo lo que existe genera la relación armónica.

i) Suma Ist'aña: Saber escuchar. En aymara

ist'aña no sólo es escuchar con los oídos; es percibir, sentir, escuchar con todo nuestro cuerpo; si todo vive, todo habla también.

j) Suma Aruskipaña: Hablar bien. Antes de hablar hay que sentir y pensar bien, hablar bien significa hablar para construir, para alentar, para aportar, recordemos que todo lo que hablamos se escribe en los corazones de quienes lo escuchan, a veces es difícil borrar el efecto de algunas palabras; es por eso que hay que hablar bien.

k) Suma Samkasiña: Saber soñar. Partimos del principio de que todo empieza desde el sueño, por lo tanto, el sueño es el inicio de la realidad. A través del sueño percibimos la vida. Soñar es proyectar la vida.

l) Suma Sarnaqaña: Saber caminar. No existe el cansancio para quien sabe caminar. Debemos estar conscientes de que uno nunca camina solo; caminamos con el viento, caminamos con la Madre Tierra, caminamos con el Padre Sol, caminamos con la Madre Luna, caminamos con los ancestros y con muchos otros seres.

m) Suma Churaña, suma Katukaña: Saber dar y saber recibir. Reconocer que la vida es la conjunción de muchos seres y muchas fuerzas. En la vida todo fluye: recibimos y damos; la interacción de las dos fuerzas genera vida. Hay que saber dar con bendición, saber dar agradeciendo por todo lo que recibimos. Agradecer es saber recibir; recibir

Por otra parte, la relación entre bienestar y felicidad, es bastante estrecha¹⁶ (Gross & Jhon, 2003; Kahneman, 1999; Parducci, 1995; Veenhoven, 1988) y se relacionan igualmente con la salud, como bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad, tiene también una estrecha relación con el trabajo satisfactorio, vida amorosa afectiva y familiar, amistad, al igual que con la posibilidad para desarrollar aficiones, buena situación económica y bienestar psicológico y emocional.

Los estudios desarrollados por Ryff indican que el bienestar depende de ciertas variables demográficas como la edad, el género y la cultura de las personas, según estos estudios se ha determinado que a medida que los individuos alcanzan la edad adulta, poseen mayor autonomía, dominio del medio y perciben sentimientos positivos de crecimiento personal. Consecuentemente, Veenhoven (1996) considera que la satisfacción vital es un tema dentro de un campo más amplio como es la "calidad de vida", cuya caracterización se fundamenta en:

- a) Condiciones de vida dignas para un buen vivir,
- b) la práctica de una buena vida entendida como tal.

Finalmente concluyen que la "satisfacción vital" es uno de los indicadores que hacen a la calidad de vida, concepto también ha sido estudiado en relación con otras variables tales como la valoración en las distintas culturas, el temperamento individual, o variables demográficas tales como edad, sexo, educación y estado civil¹⁷.

En consecuencia y después de un análisis pormenorizado concluimos indicando que para poder evaluar el BP con consistencia y de una forma significativa debe ser entendida como un juicio que corresponde a un estado subjetivo que es estable y que está influenciado por factores tales como Salud a largo plazo, condiciones de vida y rasgos de personalidad que influyen los modos en los cuales el sujeto interactúa con el mundo¹⁸.

2.2. Calidad de vida.

16 Veenhoven, R.(1988). The utility of happiness. *Social Indicators Research*, 20, 333-354

17 Schimmack, U., Radhakrishnan, P., Oishi, S., Dzokoto, V. & Ahadi, S. (2002). Culture, Personality, and Subjective Well-Being: Integrating Process Models of Life Satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(4) 582-593.

18 Diener, E. (2000). Subjective well-being: the science of happiness and a proposal for a national index. *El bienestar subjetivo. American Psychologist*, 55, 34-43.

La calidad de vida (CdV) es un constructo basado en un conjunto de condiciones que contribuyen al bienestar de los individuos y a la realización de todas sus potencialidades en la vida social, la misma comprende factores subjetivos como objetivos¹⁹. Entre los factores subjetivos se encuentra la percepción de cada individuo de su bienestar a nivel físico, psicológico y social. En los factores objetivos, por su parte, estarían el bienestar material, la salud y una relación armoniosa con el ambiente físico y la comunidad.

En la actualidad la CdV es considerada como un constructo multidimensional, abarcando los distintos espacios y factores de las vidas de las personas que configuran los aspectos personales y socio-ambientales, así como los anteriormente comentados, esta amplitud y multidimensionalidad hace que su evaluación resulte difícil y compleja (Blanco y Chacón, 1985; Casas, 1989; Van Gigch, 1990; Fernández-Ballesteros; Zamarrón y Macía, 1996; Fernández-Ballesteros, 1997; Schalock, 1997; Barranco, 1999).

Como tal, muchos aspectos afectan la calidad de vida, desde las condiciones económicas, sociales, políticas culturales y ambientales, hasta la salud física, el estado psicológico y la armonía de sus relaciones personales y

19 BLANCO, A. y CHACÓN, F. (1985): La evaluación de la calidad de vida. En J. F. Morales, J. F.; Blanco, A.; Huici, C. y Fernández, J. M. (Eds.), *Psicología Social Aplicada*. Madrid, Morata

con la comunidad y con la naturaleza. En este sentido, podemos analizar la calidad de vida considerando cinco áreas:

- a) Bienestar físico, asociado a la salud y la seguridad física de las personas;
- b) Bienestar material, que incluiría nivel de ingresos, poder adquisitivo, acceso a vivienda y transporte, entre otras cosas;
- c) Bienestar social, vinculado a la armonía en las relaciones personales como las amistades, la familia y la comunidad;
- d) Bienestar emocional, que comprende desde la autoestima de la persona, hasta su mentalidad, sus creencias y su inteligencia emocional;
- e) Desarrollo, relacionado con el acceso a la educación y las posibilidades de contribuir y ser productivos en el campo laboral.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la CdV implicaría la percepción que una persona tiene de su situación de vida en relación con su contexto (cultura, sistema de valores), sus objetivos, aspiraciones y preocupaciones. Este concepto ha sido asumido por distintas disciplinas de estudio, como la economía, la medicina la psicología y otras ciencias sociales. Para su análisis y medición se han elaborado distintos instrumentos, como índices, encuestas, cuestionarios o escalas que determinan la calidad de vida de una persona, familia, comunidad, región o un país.



Descripción de la foto:
Estudiantes de la Unidad Educativa Mejillones II, en sesión de capacitación abordando la Auto estima y el Bienestar

Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), a través de del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), ha establecido el Índice de Desarrollo Humano (IDH) como el indicador para medir la calidad de vida. Sus cálculos se basan en aspectos como la esperanza de vida, la educación y el PIB per cápita, lo cual dejaría otros aspectos igualmente importantes, como el acceso a la vivienda o a una buena alimentación, hasta la salud mental.

Estructuralmente la CdV ha ido evolucionando, por lo que el mismo es considerado en las políticas sociales de manera más evidente, de esta manera vemos como este concepto se ha convertido en un aspecto importante en las políticas sociales, dirigidas a facilitar la participación y accesibilidad a todos los individuos²⁰.

2.3. La Adolescencia.

Tradicionalmente, la adolescencia ha sido considerada como un período crítico de desarrollo, no solo en Bolivia, sino también en otras muchas culturas, especialmente en las sociedades más avanzadas tecnológicamente. Tanto la conversación vulgar como en las obras novelistas, los autores dramáticos y los poetas han abundado las referencias a los “años tormentosos” comprendidos entre el final de la niñez y la edad adulta nominal. Los que han estudiado científicamente la conducta han propendido también señalar que la adolescencia representa un período de tensiones particulares en nuestra sociedad. Algunos, especialmente los de mayor espíritu biológico, han hecho hincapié en los ajustes que exigen los cambios fisiológicos enfocados a la pubertad²¹, sin exceptuar los aumentos de las hormonas sexuales y a los cambios en la estructura y a la función del cuerpo. Otros han propendido a descubrir en la cultura la causa primordial de los problemas de los adolescentes, y han hecho hincapié en las demandas numerosas, y grandemente concentradas, que nuestra sociedad ha hecho tradicionalmente a los jóvenes de esta edad: demandas de independencia, de ajustes heterosexuales y con los semejantes, de preparación vocacional, de desarrollo de una filosofía de la vida fundamental y normativa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años, sin embargo en código Boliviano se toma las edades de 12 a 18 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales²².

20 Verdugo. M.A., Arias, B. y Gomez, L.E. (2006). Escala integral de medición subjetiva y objetiva de la calidad de vida en personas con discapacidad intelectual. En M.A. Verdugo (Dir.), Como mejorar la calidad de vida de /as personas con discapacidad. Instrumentos y estrategias de evaluación (pp 417-448). Salamanca: Amaru.

21 Zavallovi, Roberto. Biblioteca de la psicología. Editorial Heder, Pág. 65-71

22 Papalia, Diane. Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia. Editorial Mc Graw Hill 3ra. Edición. Pág. 608-613

En este periodo muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Muchos de ellos también experimentan diversos problemas de adaptación y de salud mental. Los patrones de conducta que se establecen durante este proceso, como el consumo o no consumo de drogas o la asunción de riesgos o de medidas de protección en relación con las prácticas sexuales, pueden tener efectos positivos o negativos duraderos en la salud y el bienestar futuros del individuo. De todo ello se deduce que este proceso representa para los adultos una oportunidad única para influir en los jóvenes.

Los adolescentes son diferentes de los niños pequeños y también de los adultos. Más en concreto, un adolescente no es plenamente capaz de comprender conceptos complejos, ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, ni tampoco de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones relacionadas con la salud, por ejemplo decisiones referidas a su comportamiento sexual.

Esta incapacidad puede hacerlo particularmente vulnerable a la explotación sexual y a la asunción de conductas de alto riesgo. Las leyes, costumbres y usanzas también pueden afectar a los adolescentes de distinto modo que a los adultos. Así por ejemplo, las leyes y políticas a menudo restringen el acceso de los adolescentes a la información y los servicios de salud reproductiva, máxime si no están casados. En los casos en que sí tienen acceso a servicios de esta índole, puede ocurrir que la actitud de las personas encargadas de dispensarlos muestran frente a los adolescentes sexualmente activos suponga en la práctica un obstáculo importante para la utilización de esos servicios.

Por otra parte el adolescente, debido a las características de su momento evolutivo individual, acostumbra desafiar con su hacer en familia y en el resto de sus contextos, los roles parentales que hasta el momento se han ejercido. En ocasiones esto puede poner al descubierto disfunciones o carencias previas en la función parental, así como incongruencias en el reparto de poder en los diversos contextos en que se desenvuelve²³. Por lo tanto, en el período de la adolescencia aumenta significativamente la tensión familiar y en muchas ocasiones el sistema entra en crisis generándose problemas de adaptación entre sus miembros. Los intentos de solución que se generan, a veces, no son del todo funcionales, lo que da lugar a la aparición de síntomas en uno o varios de sus miembros. Así, puede haber un aumento de conductas violentas, consumo de alcohol, consumo de drogas, etc. Los adolescentes constituyen el grupo de mayor vulnerabilidad en términos de estas problemáticas, las que se encuentran en estrecha relación con los diferentes contextos (familia, liceo, pares, sociedad en general) en los que se mueven, siendo el más significativo, la familia.

2.4. En referencia a la autoestima.

En la actualidad no existe un concepto único sobre Autoestima, más bien hay diferentes formas de entender lo que significa. Como todo, el significado de Autoestima puede entenderse a partir de varios niveles, el energético y el psicológico²⁴. Desde el punto de vista energético, se entiende que:

Autoestima es la fuerza innata que impulsa al organismo hacia la vida,
23 Masten AS, Shaffer A. How families matter in child development. Reflections from research on risk and resilience. En: Clarke-Stewart
24 Shibusu, Tomotsu. “Psicología social y psicología paidós” Editorial Paidós. Diciembre de 1971 Bs. As. Pág. N° 401





hacia la ejecución armónica de todas sus funciones y hacia su desarrollo; que le dota de organización y direccionalidad en todas sus funciones y procesos, ya sean estos cognitivos, emocionales o motores.

De aquí se desprende una serie de premisas tales como: Existe una fuerza primaria que nos impulsa hacia la vida, esa fuerza posibilita la realización de las funciones orgánicas armónicamente, esa fuerza les permite desarrollarse, permite tener una organización, una estructura. Se menciona que esa fuerza es responsable de todos los procesos de funcionamiento, y tiene que ver con el pensamiento, los estados emocionales y todos los actos.

Desde el punto de vista psicológico, puede decirse que: La autoestima es la capacidad desarrollable de experimentar la existencia, conscientes de nuestro potencial y nuestras necesidades reales; de amarnos incondicionalmente y confiar en nosotros para lograr objetivos, independientemente de las limitaciones que podamos tener o de las circunstancias externas generadas por los distintos contextos en los que nos corresponda interactuar.

De aquí se desprende lo siguiente:

- La Autoestima es una disposición, un contenido, un recurso natural en el ser humano.
- La Autoestima es desarrollable.
- La Autoestima sólo existe relacionada con la experiencia de la vida.
- La Autoestima está relacionada con el hecho de estar conscientes de nuestras potencialidades y necesidades.
- La Autoestima está relacionada con la confianza en uno mismo.
- Existen necesidades reales y otras que no lo son aunque a veces así lo pensamos.
- La Autoestima está relacionada con el amor incondicional hacia uno mismo.
- La Autoestima orienta la acción hacia el logro de los objetivos y el bienestar general.
- Podemos tener limitaciones y a pesar de ello tener Autoestima.
- Los eventos externos, las contingencias, no necesariamente deben afectar nuestra Autoestima., al menos no de manera esta-

ble o permanente²⁵.

Otros conceptos de Autoestima, relacionados de alguna forma con los que ya hemos expuesto arriba, sugieren que:

- Es el juicio que hago de mí mismo.
- La sensación de que encajo y de que tengo mucho por dar y recibir.
- La convicción de que con lo que soy basta para funcionar; que no tengo que incorporar nada nuevo a mi vida, sino reconocer aspectos de mí que no he concientizado, para luego integrarlos.
- La reputación que tengo ante mí mismo.
- Es una manera de vivir orientada hacia el bienestar, el equilibrio, la salud y el respeto por mis particularidades.

Consecuentemente y para efectos de facilitar la comprensión de todo lo expresado anteriormente, asumiremos que la Autoestima es siempre cuestión de grados y puede ser aumentada, ya que si lo vemos con cuidado, concluiremos que siempre es posible amarnos más, respetarnos más o estar más conscientes de nosotros y de la relación que tenemos con todo lo que nos rodea, sin llegar a caer en el narcisismo o egoísmo, que es cuando sólo podemos amarnos a nosotros mismos. Por eso utilizaremos expresiones como aumentar, elevar o desarrollar la Autoestima, para aludir al hecho de que alguien pueda mejorar en los aspectos citados. De manera que sí es posible una potenciación de este recurso de conocimiento, aceptación y valoración de uno mismo.

Cuando nos referimos a personas o situaciones de poco amor o respeto hacia nosotros mismos, utilizaremos los términos "DESVALORIZACIÓN" o "DESESTIMA", como palabras que se refieren a una manera inconsciente de vivir que niega, ignora o desconoce nuestros dones, recursos, potencialidades y alternativas²⁶.

Finalmente es conveniente aclarar, que podemos tener comportamientos de baja Autoestima, en algún momento, aunque nuestra tendencia sea vivir conscientes, siendo quienes somos, amándonos y respetán-

²⁵ Roche Olivos, Robert. "Psicología y educación para la prosocialidad" Red Federal De Formación Docente Continua Para La República Argentina. Edición 1997 Bs. As. 26
²⁶ Francés, Mayfarth, "Human Beings I Have Known", Adventures in Human Relations. (Boletín para la educación de la infancia), Washington, D.C: The Association, 1948. Pág. N° 9

donos. Puede también suceder lo contrario: vivir una vida sin rumbo, tendente al Auto sabotaje y a la inconsciencia, pero podemos experimentar momentos de encuentro con nuestra verdadera esencia.

2.5. En referencia al auto concepto.

Este constructo psicológico ha recibido diferentes denominaciones de acuerdo a los planteamientos de cada autor en particular: Self, noción de yo, concepto de sí mismo, auto-concepto, autoimagen, autoevaluación, auto-estima, siendo la investigación sobre tópicos centrales de una teoría del autoconcepto así como de sus conclusiones metodológicas, un tema de continua revisión²⁷.

A medida que la persona se desarrolla física y psicológicamente, el concepto de sí misma se transforma en un elaborado sistema, que incluye tanto su imagen corporal (las sensaciones y las percepciones que se tienen del propio cuerpo, su naturaleza y sus límites) como todos los pensamientos, sentimientos, actitudes, valores y aspiraciones que le conciernen. Desde estos momentos ya se ofrece una visión de la importancia que adquieren las influencias externas en la formación del autoconcepto, y el carácter transformador del mismo.

En cuanto a las concepciones acerca del autoconcepto diversos autores consideran el término "yo" como la percepción que tiene una persona de su identidad. Ese concepto del "yo", es la imagen que se tiene de sí mismo y al que se le ha considerado como un factor importante del logro escolar, la conducta social y casi todas las facetas de nuestra vida, según se ha mencionado. De acuerdo con Jourard y Landsman (1987) ese concepto con frecuencia incluye una estimación o evaluación del "yo" como algo "bueno" o "malo", producto del juicio que hacemos acerca de nuestra inteligencia, atractivo y capacidades.

Otras definiciones se limitan a los simples conocimientos y representaciones propias del sujeto y lo definen como el conjunto de percepciones o referencias que el sujeto tiene de sí mismo, el conjunto de características, atributos, cualidades y deficiencias, capacidades y limitaciones, valores y relaciones que el sujeto conoce como descriptivos de sí y que percibe como datos de su intimidad. (Hamachek, 1981 citado en Peralta, 2007).

Por otra parte, también Papalia y Wendkos (1995) manifiestan que el autoconcepto es

el sentido de sí mismo. La base del auto-concepto es nuestro conocimiento de lo que hemos sido y hecho; su función es guiarnos a decidir lo que seremos y haremos en el futuro. El autoconcepto, entonces, nos ayuda a entendernos a nosotros mismos y, también, a controlar o regular nuestra conducta. A nuestro juicio este constituye un aspecto de interés en el análisis del autoconcepto, pues no lo limitan como los autores analizados anteriormente al conocimiento de nosotros mismos.

2.6. La evidencia y antecedentes de investigaciones previas relacionadas.

Daniel Rubén Tacca Huamán y Ana Luisa Tacca Huamán, estudiaron los "Estilos de afrontamiento y bienestar psicológico en estudiantes de postgrado", el mismo que concluye en que: Los estudiantes de postgrado están sujetos a diversos estímulos estresores (trabajo, familia y estudios) y emplean una serie de recursos para afrontarlos y lograr las metas trazadas. El propósito de la investigación fue conocer la relación entre el estilo de afrontamiento y el bienestar psicológico de estudiantes de postgrado de una universidad de Lima. La investigación fue cuantitativa, correlacional, transversal y con una muestra de 158 estudiantes de una maestría del área de Humanidades. La información se recolectó con el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (COPE) de 60 ítems y con una Escala de Bienestar Psicológico basada en la propuesta de Ryff. Los resultados indican que el estilo de afrontamiento centrado en el problema y el estilo centrado en las emociones se relacionan positivamente con el bienestar psicológico, (.56) y (.50) respectivamente. Además, se encontró que los estudiantes de más de 41 años emplean una gama más amplia de estrategias de afrontamiento y presentan mayor nivel de bienestar psicológico.

Francisco Javier Robles Ojeda, Alejandra Sánchez Velasco, Iris Xóchitl Galicia Moyeda, estudiaron la "Relación del Bienestar Psicológico, Depresión y Rendimiento Académico en Estudiantes de Secundaria", la misma manifiesta que la adolescencia presenta uno de los mayores niveles de prevalencia de depresión, afectando diversos ámbitos de la vida de quienes pasan por esta etapa, entre los que destaca el escolar. Para una mayor comprensión de la depresión, se sugiere indagar no sólo los factores de riesgo, sino también los llamados salutogénicos, como las emociones positivas, que han sido señalados como factores protectores de estados emocionales negativos. El objetivo de esta investigación es conocer la relación entre bienestar psicológico, depresión y rendi-

miento académico en estudiantes de educación secundaria e identificar diferencias entre hombres y mujeres. La muestra se conformó por 114 adolescentes de los tres grados de educación secundaria. Se aplicó el Inventario de Depresión de Kovacs, la adaptación al castellano de la Escala de Bienestar Psicológico de Riff, y el rendimiento escolar se evaluó mediante el promedio final de calificación de los estudiantes. Los resultados muestran diferencias entre hombres y mujeres en el rendimiento escolar y en los niveles de correlación de este parámetro con la depresión y el bienestar psicológico.

María de los Ángeles Páramo, Cristina Mariana Straniero, Claudia Silvana García, Norma Mariana Torrecilla y Eduardo Escalante Gómez, estudiaron el "Bienestar psicológico, estilos de personalidad y objetivos de vida en estudiantes universitarios", misma que mide el grado de bienestar psicológico (BP), su relación con rasgos de personalidad y los objetivos de vida (OV) de estudiantes de psicología, ya que investigaciones indican que la categoría de personalidad y OV de las personas están relacionadas con la autopercepción del BP. Este estudio se abordó desde la teoría de T. Millon, siendo su objetivo establecer la relación existente entre dimensiones de bienestar psicológico y estilos de personalidad en estudiantes universitarios, así como analizar sus objetivos de vida.

Carlos Roberto Rengifo Morera, desarrollo el estudio "Bienestar psicológico y calidad de vida en universitarios con diagnóstico de dolor lumbar", el mismo que tuvo por objetivo determinar la relación entre el bienestar psicológico y la calidad de vida en universitarios con diagnóstico de dolor lumbar. Es una investigación de tipo descriptiva, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 126 estudiantes de una universidad de Lima con diagnóstico de dolor lumbar. Los instrumentos que se utilizaron fueron, la "Escala de Bienestar Psicológico para Adultos" de Casullo (2000) adaptado por Casullo y Castro (2002) y el "Cuestionario de Calidad de Vida relacionada con la Salud" de Vilagut, Ferrer, Rajmil, Rebollo, Permanyer & Quintana (2005), adaptado por el investigador. Los resultados señalan que existe una relación significativa entre el bienestar psicológico y la calidad de vida en universitarios con diagnóstico de dolor lumbar ($r=0.320$, $p=0.002$). De los participantes universitarios 69 mujeres (54.8%) y 27 hombres (21.4%) tienen un promedio medio de bienestar psicológico y 4 mujeres (3.2%) y 1 varón (0.8%) tienen un promedio alto de bienestar psicológico. Respecto a la calidad de vida 45 mujeres (35.7%) y 19 varones (15.1%) tienen un promedio regular de calidad de vida y 14

27 Domínguez L. (2003): Psicología del desarrollo: adolescencia y juventud. Selección de lecturas. Ed. Félix Varela. La Habana.

mujeres (11.1%) y 4 varones (3.2%) tienen un promedio alto de calidad de vida.

Blanca Patricia Ballesteros, Argelia Medina, Claudia Caycedo, Pontificia Universidad Javeriana, desarrollo el estudio: "El bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica en Bogotá, Colombia", en el cual se presentan algunos resultados de la investigación sobre la conceptualización del bienestar psicológico, como uno de los objetivos específicos de un proyecto de mayor escala. Después de un resumen de la amplia revisión teórica del concepto, se describe la metodología del estudio descriptivo, en el cual se aplicó una encuesta de 11 preguntas a un total de 138 personas, entre 8 y 56 años de edad, pertenecientes al grupo de consultantes del centro de atención psicológica de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá. Las personas respondieron voluntariamente las preguntas formuladas por estudiantes de último año de la carrera. Los resultados se presentan en términos cuantitativos y cualitativos y se analizan y discuten a la luz de los intereses de la investigación y de la literatura especializada en el tema. Las principales conclusiones se refieren a la relación entre el bienestar psicológico, definido en términos de estados emocionales y competencias psicológicas, y las condiciones de vida de la gente.

Marcela Muratory, Elena Zubieta, desarrollan la investigación: Felicidad y Bienestar Psicológico: Estudio Comparativo Entre Argentina y España en el mismo se comparan los niveles de felicidad y bienestar psicológico de españoles y argentinos residentes en sus países, se evalúa la incidencia de variables sociodemográficas y se analizan los efectos de mediación de la felicidad en las diferencias del bienestar psicológico en función del país. La muestra fue no probabilística por conveniencia (193 argentinos y 162 españoles). Se utilizaron las escalas de Felicidad Subjetiva y de Bienestar Psicológico. Existen niveles satisfactorios de felicidad y bienestar psicológico. Análisis de varianza muestran a los españoles más felices y a los argentinos con mayor bienestar psicológico. Los análisis de varianza y "t" de Student revelaron diferencias según sexo, edad, estado civil y ocupación. Las mujeres argentinas exhiben mayor dominio del entorno que los hombres; las españolas se diferencian en las relaciones positivas. En Argentina los separados presentan más autonomía y crecimiento personal que quienes viven en pareja; los españoles que viven en pareja exhiben más control y percepción de crecimiento personal que los solteros. Análisis mediacionales mostraron a la felicidad como un mediador entre país y bienestar psicológico, excepto en el dominio



del entorno.

Alicia Massone; Sebastián Urquijo, desarrollaron la investigación: "Bienestar psicológico en estudiantes de la universidad nacional de mar del plata, argentina, según la edad y el género" el mismo comparara el bienestar psicológico de los estudiantes de la Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina, en función de la edad y el género. Método: Se administró la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, (1989) adaptada al español por Van Dierendonck (2006) a una muestra no probabilística de 376 estudiantes regulares de diferentes carreras de la Universidad Nacional de Mar del Plata, 72% mujeres y 28% varones con una media de 24,8 años (DE= 6,05 años). Resultados: Las mujeres expresaron mayor autopercepción de Crecimiento Personal que los hombres ($U = 11800$, $p = .01$) y los adultos más que los jóvenes ($U = 3942.00$, $p = .04$). Conclusión: resultados podrían ser usados como insumos

para el diseño de intervenciones tendientes a fortalecer las dimensiones del bienestar psicológico más deficitarias, para optimizar la disponibilidad de recursos personales y mejorar la trayectoria académica de los estudiantes.



3.1. Pregunta de investigación.

¿Cuál es el nivel de bienestar psicológico de estudiantes de secundaria de tres establecimientos educativos de la ciudad de Oruro - Bolivia?

3.2. Hipótesis.

Las hipótesis sustentadas plantean que es muy probable que existan niveles variables de bienestar en los tres establecimientos educativos al igual que diferencias en el nivel de bienestar psicológico subjetivo y material entre estudiantes de la media de una institución educativa mixta (Hombres y Mujeres) a una que solo tiene mujeres como estudiantes. Siendo su correspondiente hipótesis nula, la probable no presencia de diferencia en el nivel de bienestar psicológico subjetivo y material entre estudiantes de la media de estos tres establecimientos educativos.

3.3. Objetivos.

3.3.1. Objetivo General.

Determinar y comparar el nivel de bienestar psicológico (subjetivo y material) de estudiantes de tres establecimientos educativos públicos de la ciudad de Oruro Bolivia, evaluados a través de la Escala de Bienestar Psicológico en Jóvenes - Adolescentes (BIEPS - J), el Cuestionario de auto concepto físico CAF, Escala de balance Afectivo EBA y la Escala de Autoestima de Rosenberg.

3.3.2. Objetivos Específicos.

1. Identificar y describir el nivel de bienestar psicológico (Subjetivo y material) de estudiantes varones y mujeres de tres establecimientos de la educación pública de la ciudad de Oruro.
2. Establecer si existen diferencias en el nivel de bienestar psicológico (subjetivo y material) en estudiantes de tres establecimientos educativos, dos de los

cuales son de asistencia mixta (varones, mujeres) y uno de instrucción a mujeres.

3. Identificar y describir el nivel de bienestar psicológico (Subjetivo y material) de estudiantes por edades en tres establecimientos de la educación pública de la ciudad de Oruro.

3.4. Método.

La población estuvo compuesta por 225 estudiantes de los siguientes establecimientos educativos:

1. Mejillones II
 2. Antofagasta
 3. Mariscal Andrés de Santa Cruz
- La muestra, conformada por adolescentes (1° al 6° de secundaria),
 - Se utilizó un muestreo no probabilístico, auto-selectivo y por consentimiento informado.
 - Los criterios de inclusión fueron tener entre 12 y 18 años, de ambos sexos y

acceder voluntariamente a formar parte de la muestra de investigación.

- La recolección de datos se llevó a cabo en los días hábiles de clase, correspondientes al mes de agosto, del periodo académico 2019, por lo que el estudio fue de corte transversal.

3.5. Instrumentos.

3.5.1. Escala de bienestar psicológico jóvenes - adolescentes (BIEPS - J)

La Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS - J), que tiene como autora a María Martina Casullo; es una prueba de administración individual o colectiva y se responde en menos de 5 minutos.

La escala dispone de la siguiente estructura:

DIMENSIONES	ITEMS	PUNTUACIONES ALTAS	PUNTUACIONES BAJAS
CONTROL DE SITUACIONES	13, 5, 10, 1	TIENE UNA SENSACIÓN DE CONTROL Y DE AUTO COMPETENCIA, PUEDE CREAR O MANIPULAR CONTEXTOS PARA ADECUARLOS A SUS PROPIAS NECESIDADES E INTERESES.	TIENE DIFICULTADES EN MANEJAR LOS ASUNTOS DE LA VIDA DIARIA. NO SE DA CUENTA DE LAS OPORTUNIDADES. CREE QUE ES INCAPAZ DE MODIFICAR EL AMBIENTE.
VÍNCULOS PSICOSOCIALES	8, 2, 11	ES CÁLIDO. CONFÍA EN LOS DEMÁS. PUEDE ESTABLECER BUENOS VÍNCULOS. TIENE CAPACIDAD DE EMPATÍA Y AFECTIVA.	TIENE POCAS RELACIONES CON LOS DEMÁS. ES AISLADO. SE SIENTE FRUSTRADO EN LOS VÍNCULOS QUE ESTABLECE CON LOS DEMÁS. NO PUEDE HACER COMPROMISOS CON LOS DEMÁS.
PROYECTOS	12, 6, 3	TIENE METAS Y PROYECTOS EN LA VIDA. CONSIDERA QUE LA VIDA TIENE UN SIGNIFICADO. TIENE VALORES QUE HACE QUE LA VIDA TENGA SENTIDO.	LA VIDA CARECE DE SENTIDO Y SIGNIFICADO. TIENE POCAS METAS Y PROYECTOS. NO PUEDE ESTABLECER QUE LA VIDA TENGA ALGÚN PROPÓSITO.
ACEPTACIÓN DE SÍ MISMO	9, 4, 7	PUEDE ACEPTAR LOS MÚLTIPLES ASPECTOS DE SÍ MISMO, INCLUYENDO LOS BUENOS Y LOS MALOS. SE SIENTE BIEN ACERCA DEL PASADO.	ESTA DESILUSIONADO RESPECTO DE SU VIDA PASADA. LE GUSTARÍA SER DIFERENTE DE COMO ES. SE SIENTE INSATISFECHO CONSIGO MISMO.

La valoración de las respuestas:

EN DESACUERDO	1 PUNTO
NI DE ACUERDO, NI EN DESACUERDO	2 PUNTOS
DE ACUERDO	3 PUNTOS

Puntajes directos y percentiles correspondientes a la escala:

PUNTAJE DIRECTO	PUNTAJE PERCENTIL	INTERPRETACIÓN
28	5	< A 25 INDICA QUE LA PERSONA AUTO PERCIBE UN BAJO BIENESTAR PSICOLÓGICO Y QUE ESTÁN COMPROMETIDAS VARIAS DE SUS ÁREAS VITALES.
33	25	
35	50	≥ A 50 O 75 UN BIENESTAR PSICOLÓGICO PROMEDIO A ALTO, SEÑALANDO QUE EL SUJETO SE SIENTE SATISFECHO O MUY SATISFECHO CON SU VIDA, EN TÉRMINOS GENERALES
37	75	
39	95	

3.5.2. El cuestionario de autoconcepto físico (CAF): Análisis factorial confirmatorio y predictivo en relación al bienestar

El Cuestionario de Auto concepto Físico (CAF) de Goñi et al. (2006), consta de 36 ítems que se agrupan en seis dimensiones o sub escalas:

DIMENSIONES	CONCEPTO
1	HABILIDAD DEPORTIVA (CON UN VALOR ALFA DE .84), COMPUESTA POR LOS ÍTEMS 1, 6, 17, 23, 28 Y 33, QUE EXPRESAN IDEAS COMO: «NO TENGO CUALIDADES PARA LOS DEPORTES» O «ME VEO TORPE EN LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS»
2	CONDICIÓN FÍSICA (CON UN VALOR ALFA DE .88), INTEGRADA POR LOS ÍTEMS 2, 7, 11, 18, 24 Y 29, QUE EXPRESAN IDEAS COMO: «TENGO MUCHA ENERGÍA FÍSICA» O «PUEDO CORRER Y HACER EJERCICIO DURANTE MUCHO TIEMPO SIN CANSARME»
3	ATRACTIVO FÍSICO (CON UN VALOR ALFA DE .87), QUE AGRUPA A LOS ÍTEMS 8, 12, 19, 25, 30 Y 34, CON EXPRESIONES COMO: «ME CUESTA TENER UN BUEN ASPECTO FÍSICO» O «SIENTO CONFIANZA EN CUANTO A LA IMAGEN FÍSICA QUE TRANSMITO»
4	FUERZA (CON UN VALOR ALFA DE .83), FORMADA POR LOS ELEMENTOS 3, 9, 13, 20, 31 Y 35, CON EXPRESIONES COMO: «SOY CAPAZ DE REALIZAR ACTIVIDADES QUE EXIGEN FUERZA» O «SOY FUERTE»
5	AUTO CONCEPTO FÍSICO GENERAL (CON UN VALOR ALFA DE .86), QUE INTEGRA A LOS ÍTEMS 4, 14, 16, 21, 26 Y 36, CON ENUNCIADOS COMO: «FÍSICAMENTE ME SIENTO PEOR QUE LOS DEMÁS» O «FÍSICAMENTE ME SIENTO BIEN»
6	AUTO CONCEPTO GENERAL (CON UN VALOR ALFA DE .84), AGRUPANDO A LOS ÍTEMS 5, 10, 15, 22, 27 Y 32, QUE EXPONEN IDEAS COMO: «ME SIENTO FELIZ» O «DESEARÍA SER DIFERENTE»

El coeficiente de fiabilidad "del cuestionario es de 93"

De la valoración del instrumento: El mismo se constituye en base a la actividad física, al auto concepto general y del fortalecimiento de la autoestima, factor modelador del carácter, la personalidad y de la conducta humana y que puede influir en el estado de salud. Por otro lado, se encuentran relaciones positivas entre todos los ítems del cuestionario y el rendimiento en la actividad física, y negativas entre algunos de los ítems y el rendimiento global de cada uno de los encuestados (as).

3.5.3. Escala de Balance Afectivo - EBA

El Balance Afectivo se refiere a las respuestas emocionales de la persona cuando hace juicios valorativos sobre su vida, y es el resultado de la consideración de las emociones tanto positivas como negativas experimentadas a lo largo de un período de tiempo determinado. Este estudio presenta las características de la Escala de Balance Afectivo (EBA) en una muestra de estudiantes adolescentes obtenida de la población de tres Unidades Educativas.

Según Zajonc, el afecto es conceptualizado como un elemento disposicional en el cual coexisten dos grandes clases de experiencias: aquellas que poseen una emocionalidad positiva y aquellas que poseen una emocionalidad negativa. Si bien puede considerarse

que, tanto el afecto positivo como el afecto negativo, resultan extremos de una misma dimensión, diferentes estudios han sugerido que deben comprenderse como constructos independientes (Diener & Emmons, 1984; Robles & Páez, 2003). Por tanto, sus propiedades deben ser estudiadas por separado para cada una de las dimensiones que evalúa la escala, siendo de consideración que los constructos con los que se trabaja como entidades diferentes e independientes y su evaluación como conceptos separados, o como constructos diferentes son, a su vez, altamente interrelacionados.

La Escala de Balance Afectivo bajo la adaptación Española de Godoy-Izquierdo et al., 2008, es un cuestionario autoadministrable de 18 ítems de los cuales 10 pertenecen a la escala original (Bradburn, 1969), y ocho a los añadidos por Warr et al; Los ítems 3, 5, 7, 9, 12, 13, 15, 16 y 18, corresponden a afecto positivo, y los ítems 1, 2, 4, 6, 8, 10, 11, 14 y 17 al afecto negativo. Según su estudio del modelo, los ítems que mejor miden la dimensión de afecto positivo fueron los número 13 y 12 y en el caso de la dimensión de

afecto negativo, los ítems que mejor miden la dimensión fueron los número 8 y 2 Sin embargo, la eliminación de cualquiera de los ítems supondría un descenso considerable de la consistencia interna de las sub escalas.

Los participantes deben indicar si han experimentado en la última semana los estados que se enumeran, contestando en una escala tipo Likert con 3 alternativas de respuesta (1=Poco o nunca, 2=A veces, 3= Mucho o generalmente).

El instrumento evalúa de forma directa tanto la experimentación de afecto positivo (Afecpos, 9 ítems, rango posible de puntuaciones= 9 a 27 puntos) como negativo (Afecneg, 9 ítems, rango posible de puntuaciones= 9 a 27 puntos). Se obtiene además un índice de balance afectivo (Total) que se calcula como la diferencia entre el afecto positivo y el afecto negativo (rango posible de puntuaciones= -18 a 18 puntos). Valores por debajo de 0 indicarían un balance afectivo negativo, y por encima un balance afectivo positivo.

ESCALA DE BALANCE AFECTIVO			
	POCO O NUNCA	A VECES	GENERALMENTE O MUCHO
1 ¿SE HA SENTIDO MOLESTO POR ALGUIEN?	1	2	3
2 ¿SE HA SENTIDO MUY SOLO O DISTANTE DE LA GENTE?	1	2	3
3 ¿HA SENTIDO QUE LAS COSAS IBAN COMO USTED QUERÍA?	1	2	3
4 ¿SE HA SENTIDO MUY PREOCUPADO?	1	2	3
5 ¿SE HA SENTIDO CONTENTO POR TENER BUENOS AMIGOS O AMIGAS?	1	2	3
6 ¿HA SENTIDO MIEDO POR LO QUE PUEDA SUCEDER?	1	2	3
7 ¿SE HA SENTIDO PARTICULARMENTE ESTIMULADO O IMPRESIONADO POR ALGO?	1	2	3
8 ¿SE HA SENTIDO DEPRIMIDO O MUY INFELIZ?	1	2	3
9 ¿SE HA SENTIDO LLENO DE ENERGÍA?	1	2	3
10 ¿SE HA SENTIDO MUY CANSADO?	1	2	3
11 ¿SE HA SENTIDO TAN INQUIETO QUE NO PODÍA PERMANECER SENTADO EN UNA SALA?	1	2	3
12 ¿HA SENTIDO QUE SE ESTABA DIVIRTIENDO MUCHO?	1	2	3
13 ¿SE HA SENTIDO MUY ALEGRE O FELIZ?	1	2	3
14 ¿SE HA SENTIDO CON GANAS DE LLORAR?	1	2	3
15 ¿SE HA SENTIDO EUFÓRICO (MUY CONTENTO, DICHOSO)?	1	2	3
16 ¿SE HA SENTIDO SEGURO RESPECTO AL FUTURO?	1	2	3
17 ¿SE HA SENTIDO ABURRIDO?	1	2	3
18 ¿SE HA SENTIDO CONTENTO O SATISFECHO POR HABER LOGRADO ALGO?	1	2	3

3.5.4. Escala de autoestima de ROSENBERG

La escala de autoestima de Rosenberg, una prueba breve y con buenas propiedades psicométricas, es el instrumento más usado para la evaluación de la autoestima en la práctica clínica y en la investigación científica. Morris Rosenberg, fue el creador de la escala, la misma consta de diez ítems; cada uno de ellos es una afirmación sobre la valía personal y la satisfacción con uno mismo. La mitad de las frases están formuladas de forma positiva, mientras que las otras cinco hacen referencia a opiniones negativas.

Cada ítem se puntúa del 0 al 3 en función del grado en que la persona que contesta se identifica con la afirmación que lo constituye. Así, el 0 se corresponde con estar muy en desacuerdo y el 3 con estar totalmente de acuerdo.

Los ítems que componen la escala de Rosenberg son los siguientes:

DIMENSIONES	CONCEPTO
1	SIENTO QUE SOY UNA PERSONA DIGNA DE APRECIO, AL MENOS TANTO COMO LOS DEMÁS.
2	SIENTO QUE TENGO CUALIDADES POSITIVAS
3	EN GENERAL, ME INCLINO A PENSAR QUE SOY UN/A FRACASADO/A
4	SOY CAPAZ DE HACER LAS COSAS TAN BIEN COMO LA MAYORÍA DE LOS DEMÁS.
5	SIENTO QUE NO TENGO MUCHO DE LO QUE ENORGULLECERME
6	ADOPTO UNA ACTITUD POSITIVA HACIA MÍ MISMO/A.
7	EN CONJUNTO, ME SIENTO SATISFECHO/A CONMIGO MISMO/A.
8	ME GUSTARÍA TENER MÁS RESPETO POR MÍ MISMO/A.
9	A VECES ME SIENTO CIERTAMENTE INÚTIL.
10	A VECES PIENSO QUE NO SIRVO PARA NADA.

Los ítems positivos (1, 2, 4, 6 y 7) se puntúan de 0 a 3, mientras que los ítems 3, 5, 8, 9 y 10 se valoran en sentido inverso. Una puntuación inferior a 15 indica una autoestima baja, situándose la autoestima normal entre los 15 y los 25 puntos. 30 es la mayor puntuación posible.

La escala de autoestima de Rosenberg es el instrumento psicológico más utilizado para medir la autoestima. Esto se debe a que se administra con gran rapidez, al constar sólo de 10 ítems, y a que su fiabilidad y su validez son elevadas. La escala de Rosenberg se ha validado en hombres y mujeres de todas las edades en un gran número de países y ha sido utilizada en estudios transculturales de más de 50 países. Por otro lado, hay que tener en cuenta que conocer el nivel de autoestima de las personas es una manera de aproximarse a sus creencias más interiorizadas acerca de sí mismas. Las personas con algunos trastornos mentales o problemas sociales,

anímicos y de asertividad tienden a presentar una baja autoestima, la cual hace más difícil que emprendan iniciativas ambiciosas para mejorar su situación.

Estudios transculturales realizados con la escala de autoestima de Rosenberg han encontrado que las personas tendemos a autoevaluarnos de forma positiva, independientemente de la cultura a la que pertenezcamos. No obstante, los componentes de la autoestima sí varían en función de la cultura. De este modo, las personas de sociedades más individualistas (como los Estados Unidos) tienden a sentirse más competentes pero a menos satisfechas con ellas mismas que las de culturas colectivistas, por ejemplo la de Japón. La escala ha confirmado la relación de la autoestima con dos de los 5 grandes factores de personalidad: Extraversión y Neuroticismo. Las personas más extrovertidas y con menor nivel de neuroticismo (opuesto a la estabilidad emocional) tienden a tener una autoestima mayor. De hecho se hipotetiza que la autoestima puede proteger de los síntomas de ansiedad.





ANÁLISIS DE RESULTADOS

HALLAZGOS IMPORTANTES

4.1. Datos demográficos.

La población objetivo alcanzó un total de 304 personas (estudiantes) de tres establecimientos educativos del sistema público de la ciudad de Oruro (Colegios: Mejillones, Mariscal Andrés de Santa Cruz y Antofagasta), de los cuales el 25% (78 estudiantes), son del sexo masculino y 75% (226 estudiantes) son del sexo femenino. Ver tabla y gráfica N° 1.

Tabla N° 1. Población sujeta a estudio por sexo

SEXO	ABSOLUTO	PORCENTAJE
HOMBRE	78	25%
MUJER	226	75%
TOTALES	304	100%

Fuente Propia

Por otra parte en relación a edades se puede definir que la edad de la población encuestada oscila en un rango de 12 a 18 años (adolescentes) como se advierte en la

GRAFICA N° 1. POBLACION SUJETA A ESTUDIO POR SEXO

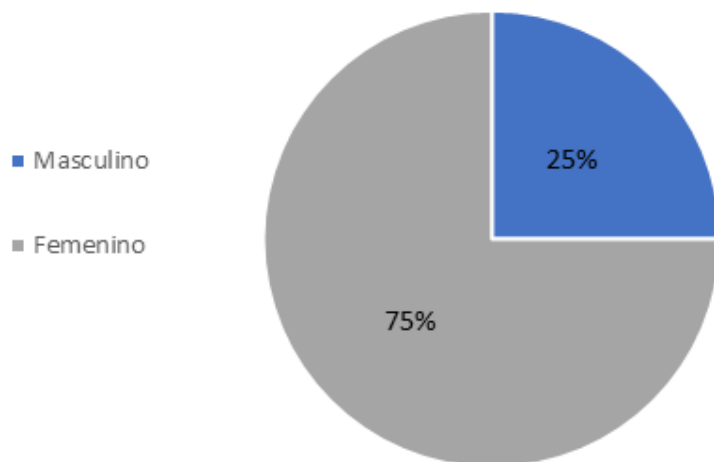


tabla y gráfico N° 2.

Tabla N° 2. Población sujeta a estudio por edad

EDAD	ABSOLUTO	PORCENTAJE
12 años	52	17%
13 años	45	15%
14 años	22	7%
15 años	48	16%
16 años	66	22%
17 años	47	15%
18 años	24	8%
TOTAL	304	100%

Fuente Propia

La distribución de los estudiantes por Unidades educativas (UE), muestra un mayor porcentaje (58%) para el Liceo Antofagasta, y una similar distribución tanto para la UE. Mariscal Sta. Cruz (21%) y UE. Mejillones (21%), ver cuadro y gráfica N° 3.

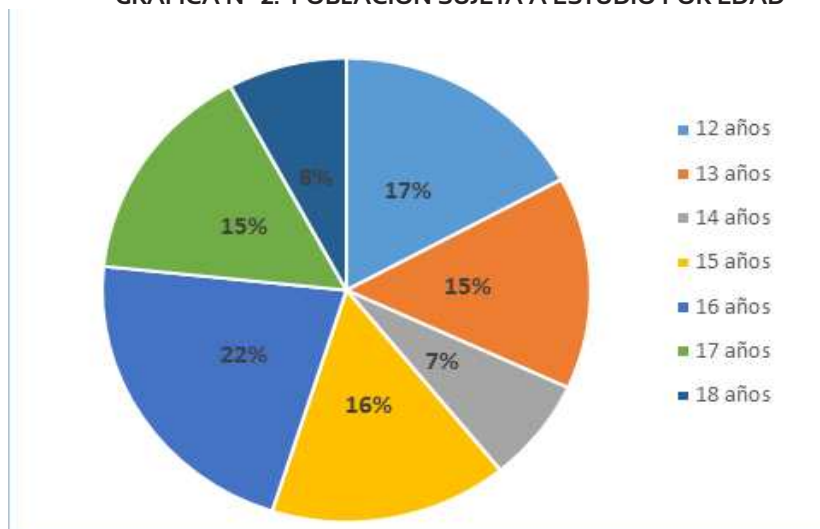
Tabla N° 3. Población sujeta a estudio por Unidad Educativa

UNIDAD EDUCATIVA	ABSOLUTO	PORCENTAJE
U.E. Liceo Antofagasta	177	58%
U.E. Mariscal Santa Cruz	64	21%
U.E. Mejillones II	63	21%
TOTAL	304	100%

Fuente Propia

Consecuentemente la composición de la muestra poblacional por Unidad educativa y por sexo posee particularidades que se fundamentan en las características propias de cada establecimiento, como se puede advertir en la tabla y gráfico N° 4, en la cual la UE Liceo Antofagasta que en sus inicios solo fue de mujeres mantiene esa esencia.

GRAFICA N° 2. POBLACION SUJETA A ESTUDIO POR EDAD



GRAFICA N° 3. POBLACION SUJETA A ESTUDIO POR UNIDAD EDUCATIVA

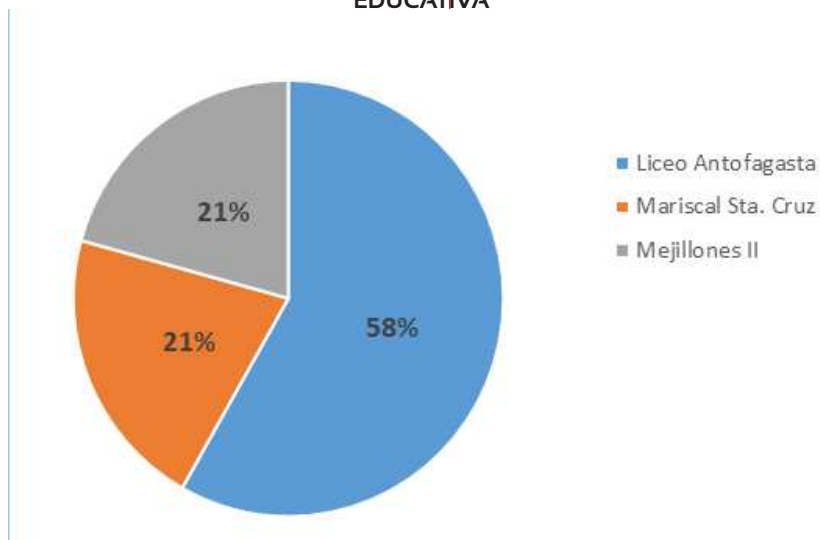


Tabla N° 4. Población sujeto a estudio por sexo de cada Unidad Educativa

UNIDAD EDUCATIVA	SEXO				TOTAL
	MASCULINO		FEMENINO		
	ABSOLUTO	PORCENTUAL	ABSOLUTO	PORCENTUAL	%
U.E. Liceo Antofagasta	0	0%	177	100%	100%
U.E. Mariscal Santa Cruz	43	67%	21	33%	100%
U.E. Mejillones II	33	52%	30	48%	100%
POBLACION TOTAL	76	25%	228	75%	100%

Fuente Propia

GRAFICA N° 4. POBLACION SUJETA A ESTUDIO COMPARATIVO POR SEXO DE CADA UNIDAD EDUCATIVA

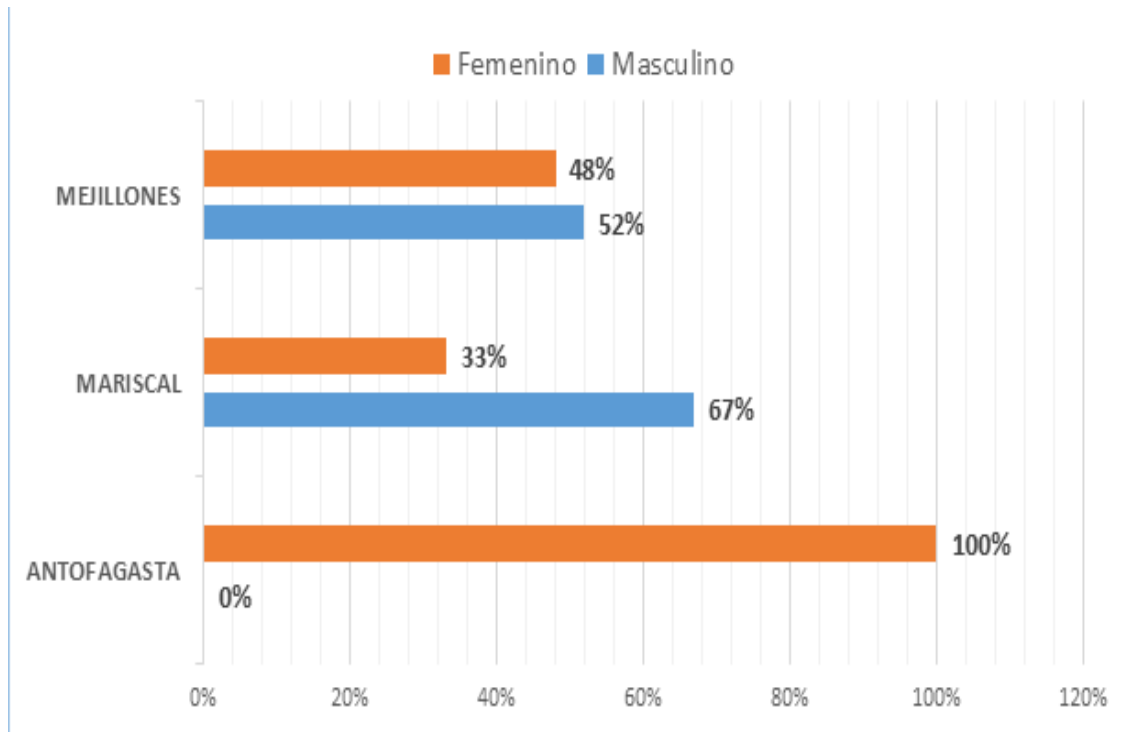


Tabla N° 5. Escala de Bienestar Afectivo
Población sujeta a estudio por puntuación del afecto total

4.2. Escala de Bienestar Afectivo.

4.2.1. Puntuación y resultado global del afecto positivo y negativo

De acuerdo a la Escala de Bienestar Afectivo (EBA), se puede advertir que el bienestar afectivo positivo se impone (52%) frente al negativo, obteniendo un promedio de puntaje de 19.64, una mediana de 20 y una moda de 21.

Respecto a la valoración del afecto según esta escala (EBA), se puede advertir en la siguiente tabla que el afecto total obtiene un total de 902 puntos haciendo un porcentaje de 71%, superior al sentimiento de afecto negativo que alcanza a 369 puntos y un porcentaje de 29%, como se advierte en la tabla N° 6.

	PUNTUACIÓN	PROMEDIO	MEDIANA	MODA	%
Bienestar Afectivo Positivo (9 a 27)	5971	19.64	20	21	52%
Bienestar Afectivo Negativo (0 a 8)	5438	17.88	18	16	48%

Fuente Propia

Tabla N° 6. Escala de Bienestar Afectivo
Población sujeta a estudio por Resultado de la puntuación de Afecto Total

Afecto total / Rango (puntos)	Puntuación	Promedio	Porcentaje
Afecto positivo (0 a 18)	902	2.96	71%
Afecto negativo (-18 a 0)	-369	-1.21	29%

Fuente Propia

4.2.2. Resultados de afecto total según sexo

Se puede advertir en los resultados obtenidos una leve diferencia mayor de afecto positivo en varones (73%) frente al 70% en mujeres, lo que se correlaciona de igual manera con el afecto negativo. Ver tabla N° 7 y Gráfica N° 5

Tabla N° 7. Escala de Bienestar Afectivo
Población sujeta a estudio por comparación del afecto según sexo

SEXO	TIPO DE AFECTO	PUNTUACIÓN	TOTAL
Masculino	Afecto positivo	268	375
	Afecto negativo	107	
Femenino	Afecto positivo	637	896
	Afecto negativo	259	

Fuente Propia 4.2.3. Resultados de afecto total positivo y negativo según edad

Es menester también indicar que el afecto de acuerdo a las UE y al sexo se advierte que el Liceo Antofagasta, como en los Colegios Mariscal Andrés de Santa Cruz y Mejillones, presentaron un comportamiento muy particular en el que sobresale el hecho que aquellos colegios con educación mixta presentan más altos niveles de afecto positivo destacándose la UE Mariscal Andrés de Sta. Cruz, por otra parte es de denotar que en el colegio mejillones se advierte los niveles más elevados de afecto negativo en ambos sexos como se puede advertir en las tablas N° 8, 9,10, y Gráfica N° 6.

Tabla N° 8. Escala de Bienestar Afectivo
Población sujeta a estudio - resultado de afecto según sexo por establecimiento (porcentual)

UNIDAD EDUCATIVA	SEXO	AFECTO POSITIVO	AFECTO NEGATIVO	TOTAL
Liceo Antofagasta	Femenino	71%	29%	100%

Fuente Propia

Tabla N° 9. Escala de Bienestar Afectivo
Población sujeta a estudio - resultado de afecto según sexo por establecimiento (porcentual)

UNIDAD EDUCATIVA	SEXO	AFECTO POSITIVO	AFECTO NEGATIVO	TOTAL
Mariscal Andrés de Santa Cruz	Masculino	78%	22%	100%
	Femenino	77%	23%	100%

Fuente Propia

GRAFICA N° 5. ESCALA DE BIENESTAR AFECTIVO
POBLACIÓN SUJETA A ESTUDIO POR COMPARACIÓN DEL AFECTO SEGÚN SEXO / ABSOLUTO

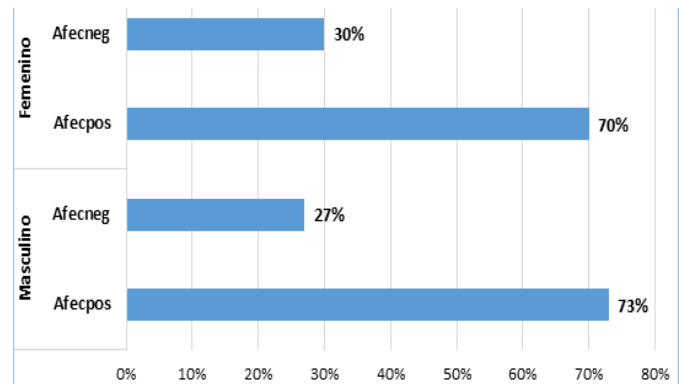
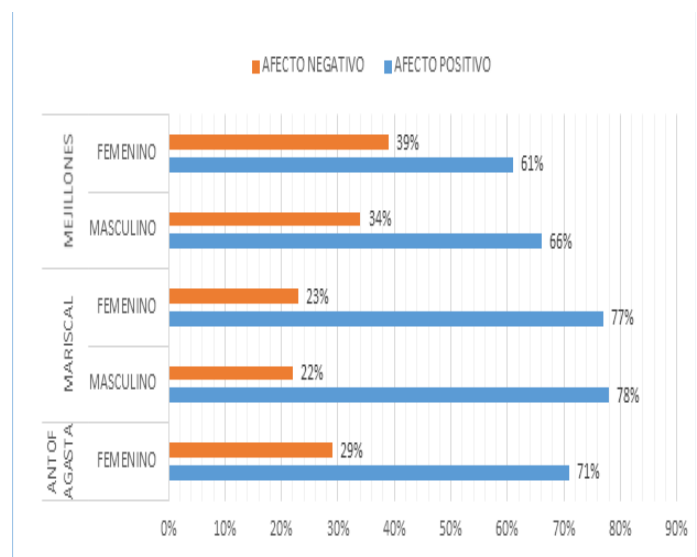


Tabla N° 10. Escala de Bienestar Afectivo
Población sujeta a estudio - resultado de afecto según sexo por establecimiento (porcentual)

UNIDAD EDUCATIVA	SEXO	AFECTO POSITIVO	AFECTO NEGATIVO	TOTAL
Mejillones II	Masculino	66%	34%	100%
	Femenino	61%	39%	100%

Fuente Propia

GRAFICA N° 6. ESCALA DE BIENESTAR AFECTIVO
POBLACIÓN SUJETA A ESTUDIO POR RESULTADO DE COMPARACIÓN DE AFECTO SEGÚN EL TOTAL DE CADA SEXO EN LAS UNIDADES EDUCATIVAS



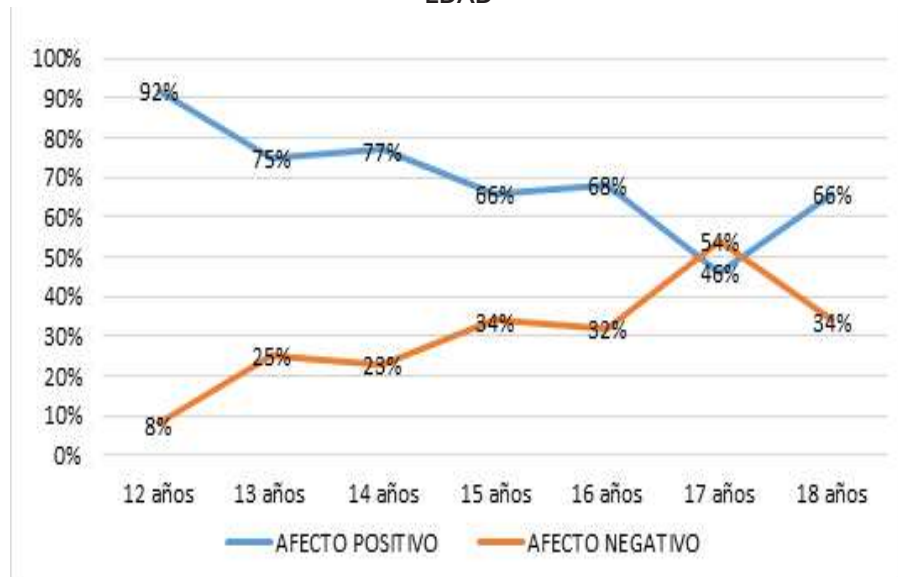
Es importante explicitar que los niveles de afecto positivo van descendiendo desde los 12 años (92%), encontrándose los niveles más bajos entre los 17 años, situación que podemos advertir en la tabla N° 11 y en la gráfica N° 7 donde se advierte este patrón de comportamiento.

Tabla N° 11. Escala de Bienestar Afectivo
Población sujeta a estudio por comparación de afecto positivo y negativo según edad

EDAD	TIPO DE AFECTO	RESULTADO ABSOLUTO	RESULTADO PORCENTUAL
12 años	Afecto positivo	231	92
	Afecto negativo	21	8
13 años	Afecto positivo	132	75
	Afecto negativo	-45	25
14 años	Afecto positivo	85	77
	Afecto negativo	-25	23
15 años	Afecto positivo	105	66
	Afecto negativo	-55	34
16 años	Afecto positivo	205	68
	Afecto negativo	-97	32
17 años	Afecto positivo	80	46
	Afecto negativo	-93	54
18 años	Afecto positivo	64	66
	Afecto negativo	-33	34

Fuente Propia

GRAFICA N° 7. ESCALA DE BIENESTAR AFECTIVO
POBLACIÓN SUJETA A ESTUDIO POR RESULTADO DE AFECTO SEGÚN EDAD



Finalmente esta evaluación con este instrumento muestra que en lo referente al bienestar afectivo positivo los ítems con puntuación más elevada son: El 5, 13, 18, desatándose la relación con los amigos, los logros y el estado propio de felicidad de cada estudiante, sin embargo en el bienestar afectivo negativo destacan los ítems 4,6,8, que muestran a muchos adolescentes deprimidos, con temor y preocupaciones a lo que pueda ocurrir. Ver tabla N° 12

Tabla N° 12. Escala de Bienestar Afectivo
Población sujeta a estudio por comparación según la puntuación de ítems destacables

TIPO	ITEMS DESTACABLES	PUNTUACION
Bienestar afectivo positivo	Item 5, Contenido por buenos amigos	747
	Item 13, Muy alegre o muy feliz	745
	Item 18, Contento o satisfecho por logro	702
Bienestar afectivo negativo	Item 8, Deprimido	682
	Item 6, Miedo de lo que pueda suceder	654
	Item 4, Muy preocupado	653

Fuente Propia

4.3. Auto Concepto Físico (CAF) en relación al bienestar.

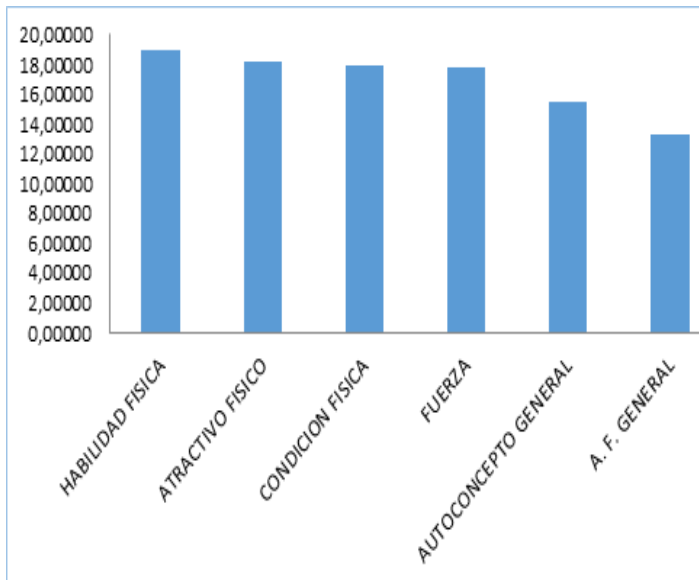
La tabla N° 13 muestra los datos de las medias porcentuales del total de estudiantes del nivel secundario de unidades educativas de la ciudad de Oruro que participaron en el estudio; dividido en sub escalas de acuerdo a la descripción y características propias del instrumento CAF; cada una de estas representa una media de los valores presentados en la investigación. Advertimos consecuentemente que la escala de Habilidad Física tiene el puntaje medio más alto, con un promedio de 19,00446; por otra parte la sub escala de Auto concepto Físico General muestra el valor más bajo, con un promedio de 13,28125. Ver gráfica N° 8.

Tabla N° 13. Cuestionario de Autoconcepto físico total

SUB ESCALA	MEDIA	PERCENTIL
Habilidad física	19.00446	0.50679
Atractivo físico	18.15179	0.48405
Condición física	17.94196	0.47845
Fuerza	17.72768	0.47274
Auto concepto general	15.52232	0.49671
A.F. general	13.28125	0.53125

Fuente Propia

GRAFICA N° 8. AUTOCONCEPTO FÍSICO



A continuación advertimos los resultados que muestran dos sub escalas en las cuales se tiene una mala valoración en Fuerza y Condición Física; y otros cuatros sub escalas que resultan tener un buen Auto concepto los cuales son Auto concepto Físico General, Atractivo Físico, Auto concepto General y Habilidad física. Cuatro de las sub escalas mencionadas tiene puntajes mínimos de 6 y máximo de 30, pero existen dos subescalas diferenciadas; Auto concepto Físico General con un mínimo de 4 y su máximo de 20, y el Auto concepto General con un mínimo de 5 y un máximo de 25; y cada uno de esto supera la media que permite reconocer un buen Auto concepto como tal. Ver Tabla N° 14.

Tabla N° 14. Cuestionario de Auto concepto físico total

		SUB ESCALA	MEDIA	PERCENTIL	VALORA
Min=4	Max=20	A . F . General	13.28125	0.53125	Bueno
Min=6	Max=30	Atractivo Físico	18.15179	0.48405	Bueno
Min=5	Max=25	Auto concepto general	15.52232	0.49671	Bueno
Min=6	Max=30	Condición física	17.94196	0.47845	Malo
Min=6	Max=30	Fuerza	17.72768	0.47274	Malo
Min=6	Max=30	Habilidad física	19.00446	0.50679	Bueno

Fuente Propia

4.4. Escala de autoestima de Rosenberg (EAR)

La Escala de Autoestima de Rosenberg es una de las más utilizadas para valorar la autoestima en adolescentes. Fue desarrollada originalmente por Rosenberg en 1965 y traducida al castellano por Echeburua en 1995. La escala incluye diez ítems que valoran sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo/a. La mitad de los ítems están enunciados

positivamente y la otra mitad negativamente. Los ítems se responden en una escala Likert de cuatro puntos (1= muy de acuerdo, 2= de acuerdo, 3= en desacuerdo, 4= totalmente en desacuerdo).

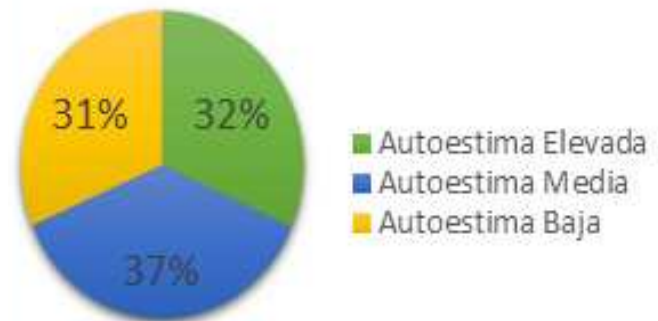
En la tabla N° 15 se puede advertir los datos generales de la EAR, llama la atención en la misma que 95 personas de las encuestadas (31%) presenta niveles de autoestima baja, y media 112 personas (37%). Ver Gráfica N° 9.

Tabla N° 15. Datos estadísticos de la Auto estima en general Rosenberg

ROSENBERG GENERAL	ABSOLUTO	PORCENTAJE
Auto estima elevada	97.00	32
Auto estima media	112.00	37
Auto estima baja	95.00	31
Total	304.00	100

Fuente Propia

GRAFICA N° 9. RESULTADOS GENERALES - ESCALA DE ROSENBERG



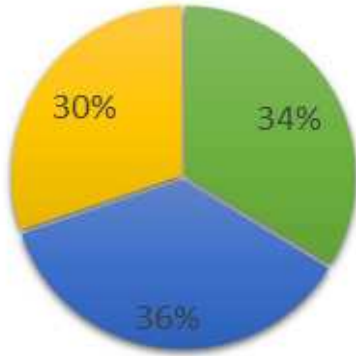
4.4.1. Resultados por Unidades Educativas

A continuación podemos observar tres graficas comparativas, en la unidad educativa Antofagasta, el 36% refieren un Nivel Medio de Autoestima, el 34% refiere un Nivel Elevado de Autoestima y que el 30% refiere un Nivel Bajo de Autoestima. Dando a conocer que la tendencia general de los y las estudiantes va a dirigirse a un nivel de Autoestima Medio. Ver gráfica N° 11.

Por otra parte, en la unidad educativa Mariscal Santa Cruz, el 36% refieren un Nivel Medio de Autoestima, el 29% refiere un Nivel Elevado de Autoestima y que el 35% refiere un Nivel Bajo de

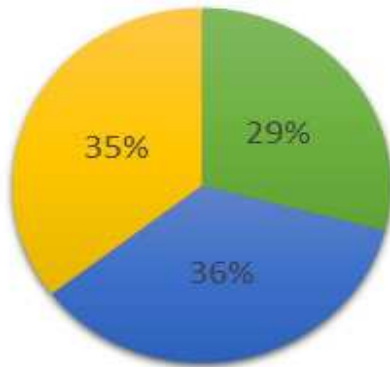
Autoestima. Dando a conocer que la tendencia general de los y las estudiantes va a dirigirse a un nivel de Autoestima Medio.

**GRAFICA N° 10. AUTOESTIMA (ROSENBERG)
UNIDAD EDUCATIVA: LICEO ANTOFAGASTA**



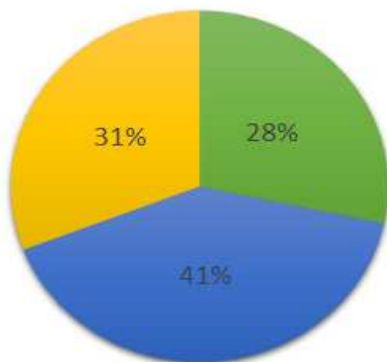
■ Autoestima Elevada ■ Autoestima Media ■ Autoestima Baja

**GRAFICA N° 11. AUTOESTIMA (ROSENBERG)
UNIDAD EDUCATIVA: MARISCAL ANDRÉS DE SANTA
CRUZ Y CALAHUMA**



■ Autoestima Elevada ■ Autoestima Media ■ Autoestima Baja

**GRAFICA N° 12. AUTOESTIMA (ROSENBERG)
UNIDAD EDUCATIVA: MEJILLONES II**



■ Autoestima Elevada ■ Autoestima Media ■ Autoestima Baja

Finalmente en la unidad educativa Mejillones II, el 41% refieren un Nivel Medio de Autoestima, el 28% refiere un Nivel Elevado de Autoestima y que el 31% refiere un Nivel Bajo de Autoestima. Dando a conocer que la tendencia general de los y las estudiantes va a dirigirse a un nivel de Autoestima Medio.

4.4.2. Resultados por Sexo

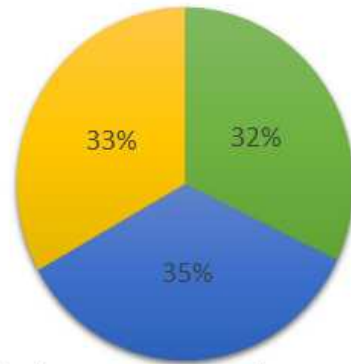
Este cuadro nos muestra que del total de personas participantes de la escala de sexo Femenino (219), el 35% refieren un Nivel Medio de Autoestima, el 32% refiere un Nivel Elevado de Autoestima y que el 33% refiere un Nivel Bajo de Autoestima. Dando a conocer que la tendencia general de las estudiantes va a dirigirse a un nivel de Autoestima Media.

Tabla N° 16. Auto estima (Rosenberg) Mujeres

Auto estima elevada	74
Auto estima media	81
Auto estima baja	76
Total	231

Fuente Propia

GRAFICA N° 14. ROSENBERG MUJERES GENERAL



■ Autoestima Elevada ■ Autoestima Media ■ Autoestima Baja

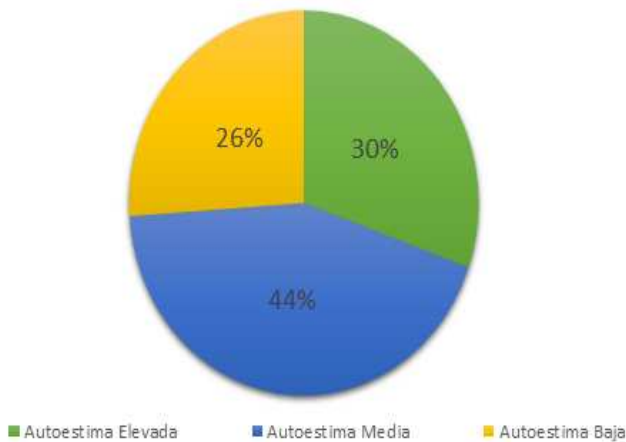
De igual manera, del total de personas participantes de la escala de sexo Masculino (73), el 44% refieren un Nivel Medio de Autoestima, el 30% refiere un Nivel Elevado de Autoestima y que el 26% refiere un Nivel Bajo de Autoestima. Dando a conocer que la tendencia general de los estudiantes va a dirigirse a un nivel de Autoestima Media.

Tabla N° 17. Auto estima (Rosenberg) Hombres

Auto estima elevada	28
Auto estima media	40
Auto estima baja	24
Total	92

Fuente Propia

GRAFICA N° 15. ROSENBERG HOMBRES GENERAL



4.5. Escala de Bienestar Psicológico / BIEPS - J

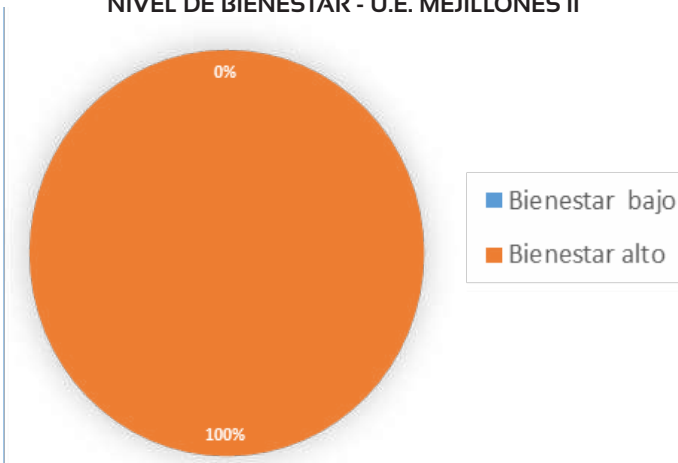
Los datos indican que la escala BIEPS-A es un instrumento válido y confiable para evaluar el bienestar psicológico en población adolescente del departamento de Oruro (Muestra determinada). En el siguiente gráfico, se muestra el nivel de Bienestar Psicológico en la población evaluada perteneciente a la U.E. Mejillones II; observando que el 100% de los/as estudiantes manifiesta un Bienestar Psicológico Alto, lo que manifiesta que en esta población existen sensaciones de control y auto competencia. Ver tabla N° 18 y Gráfica N° 16

Tabla N° 18. Nivel de bienestar - U.E. Mejillones II
en porcentaje

UNIDAD EDUCATIVA	BIENESTAR BAJO	BIENESTAR ALTO
Mejillones II	0	100
Total	0	100

Fuente Propia

GRAFICA N° 16. ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO
NIVEL DE BIENESTAR - U.E. MEJILLONES II



En la U.E. Antofagasta el nivel de Bienestar Psicológico Alto predomina con un 67%; lo cual indica control y auto competencia, que se puede relacionar a la capacidad de crear y moldear contextos; caracterizada

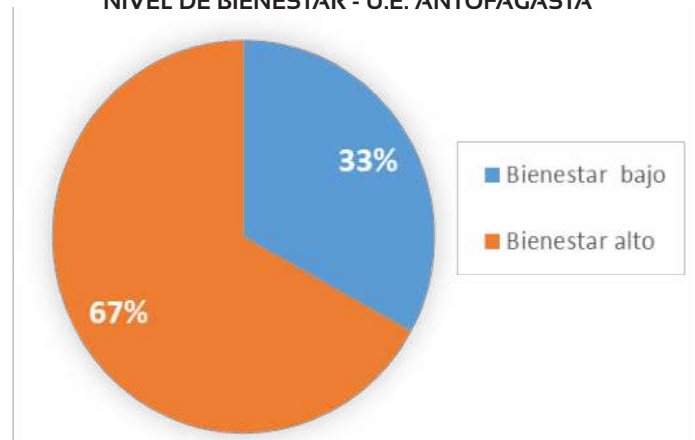
por la capacidad de aceptar aspectos de sí mismos, tanto buenos como malos lo cual conlleva al establecimiento de buenos vínculos con los demás generando empatía y afectividad; permitiendo darle un significado a la vida para la estructuración de proyectos. El 33% de las señoritas evaluadas manifiesta un nivel de Bienestar Psicológico Bajo; indicador de aspectos como dificultades en la aceptación de aspectos buenos y malos de sí mismas, con vínculos psicosociales establecidos débilmente lo cual afecta la capacidad de auto competencia y el establecimiento de metas. Ver tabla N° 19 y Gráfica N° 17.

Tabla N° 19. Nivel de bienestar - U.E. Antofagasta
en porcentaje

UNIDAD EDUCATIVA	BIENESTAR BAJO	BIENESTAR ALTO
Antofagasta	33	67
Total	33	67

Fuente Propia

GRAFICA N° 17. ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO
NIVEL DE BIENESTAR - U.E. ANTOFAGASTA



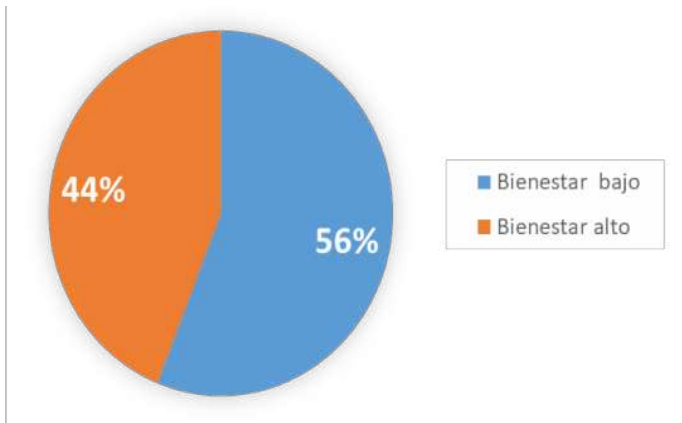
La población evaluada de la U.E. Mariscal Andrés de Santa Cruz el nivel de Bienestar Psicológico Bajo predomina con un 56%; lo cual puede ser indicador de dificultades en la sí mismos/as, con debilidad en sus vínculos psicosociales, aspecto que puede afectar negativamente la capacidad de auto competencia y el establecimiento de un proyecto de vida. El 44% de la población evaluada posee un nivel de Bienestar Psicológico Alto, lo que muestra la aceptación de mismos/as en contemplación de características buenas y malas, aspecto que facilita la auto competencia relacionada con vínculos estables y la proyección de metas a mediano y largo plazo. Ver tabla N° 20 y gráfica N° 18.

Tabla N° 20. Nivel de bienestar - U.E. Mariscal Santa Cruz
en porcentaje

UNIDAD EDUCATIVA	BIENESTAR BAJO	BIENESTAR ALTO
Mariscal Santa Cruz	56	44
Total	56	44

Fuente Propia

GRAFICA N° 18. ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO NIVEL DE BIENESTAR - U.E. MARISCAL SANTA CRUZ

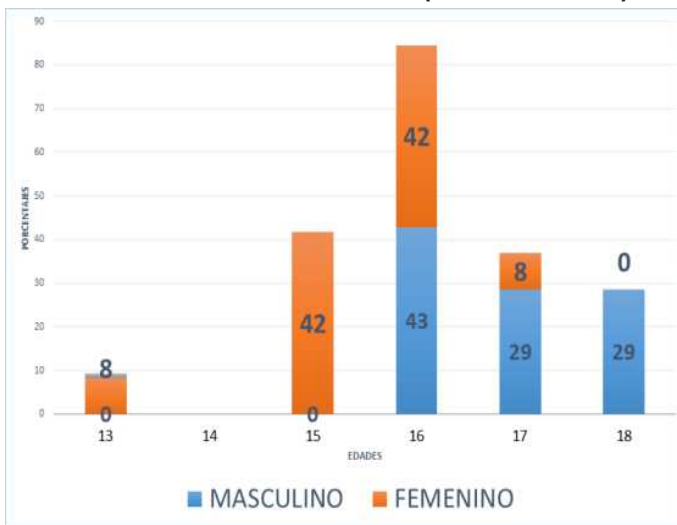


4.5.1. Bienestar psicológico por dimensiones, según sexo y edad

4.5.1.1. Control de situaciones por sexo

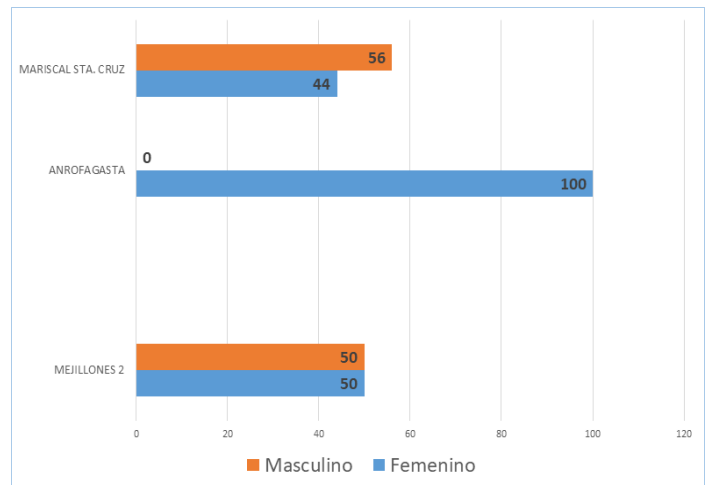
El Bienestar Psicológico Alto en cuanto refiere a la dimensión de "Control de situaciones", está caracterizada por las capacidades de control, adaptación y autocompetencia, así, mismo muestra el manejo de toma de decisiones y conlleva la aceptación de resultados positivos y negativos; la cual vemos representada en la población total evaluada, donde el 100% del sexo masculino y el 100% del sexo femenino obtuvieron puntuaciones altas demostrando la presencia de lo anteriormente mencionado.

GRAFICA N° 19. ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO CONTROL DE SITUACIONES - PUNTAJE ALTO POBLACIÓN TOTAL POR SEXO (EN PORCENTAJE)



Habiendo considerado la edad, sexo y/o contexto; se ha manifestado que en cuanto refiere al "Control de situaciones" para un Bienestar Psicológico Alto, no existen distinciones o la influencia de alguna de estas variables en el nivel de Bienestar. Pero es fundamental rescatar que las personas que se desenvuelven en un contexto de carencias sean este material y/o afectivas coadyuvan al desarrollo de habilidades resilientes, autocontrol, coadyuva al afrontamiento de situaciones adversas, potencializando el pensamiento racional. Ver tabla N° 20

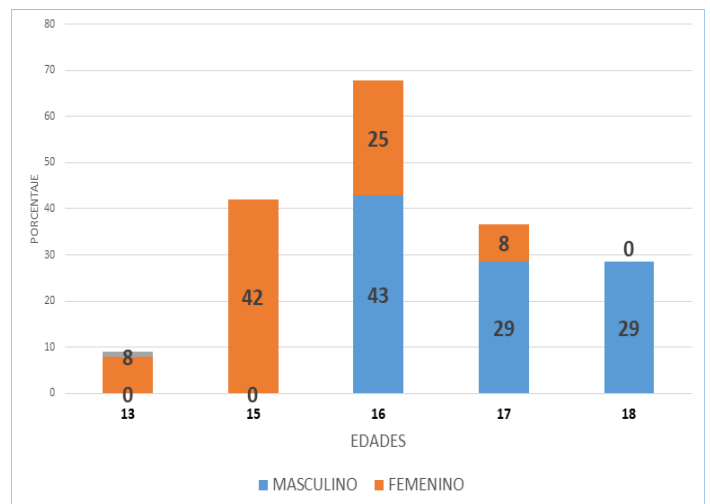
GRAFICA N° 20. ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO CONTROL DE SITUACIONES - PUNTAJE ALTO SEGÚN SEXO Y UNIDAD EDUCATIVA



4.5.1.2. Vínculos psicosociales.

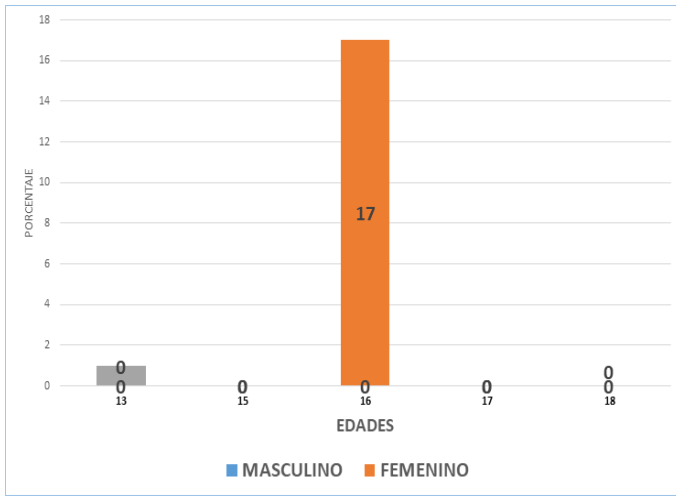
El 100% de la población total masculina y el 83% de la población femenina manifiestan un nivel alto en "Vínculos Psicosociales", lo que nos permite apreciar la facilidad de confiar en los demás, determina la calidez de la persona, aspectos que les permiten establecer buenos vínculos para potenciar su capacidad de empatía y afectiva.

GRAFICA N° 21. ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO VINCULOS PSICOSOCIALES - PUNTAJE ALTO POBLACIÓN TOTAL SEGÚN EDAD Y SEXO



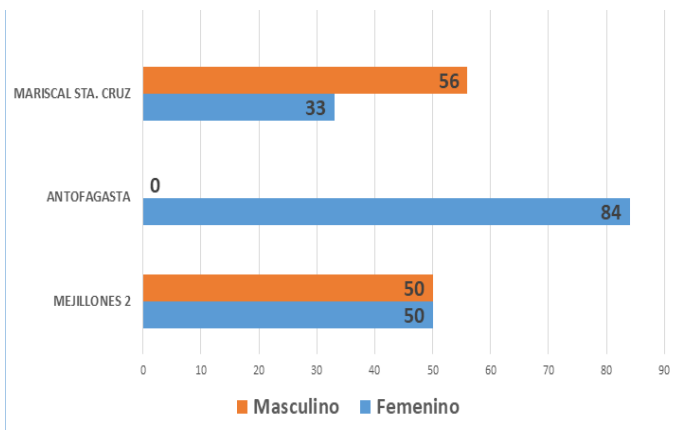
El 17% de la población de 16 años con puntaje bajo en esta dimensión, da a relucir las pocas relaciones que establece con los demás, siendo estas de poca calidad y mostrándose aisladas, lo que genera sentimientos de frustración dificultando el compromiso con los demás. Ver gráfica N° 22.

GRAFICA N° 22. ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO VINCULOS PSICOSOCIALES - PUNTAJE BAJO POBLACIÓN TOTAL SEGÚN EDAD Y SEXO



Si hacemos alusión a los "Vínculos Psicosociales" y todos los aspectos que esta dimensión conlleva, como ya se mencionó anteriormente, se puede indicar que el 100% de la población masculina evaluada posee mayores capacidades al momento de establecer relaciones, menor frustración y mayor confianza en los demás. A la Edad de 16 años, las mujeres presentan dificultades para establecer vínculos sociales, muestran una característica más aislada comparación de los varones. Ver gráfica N° 22.

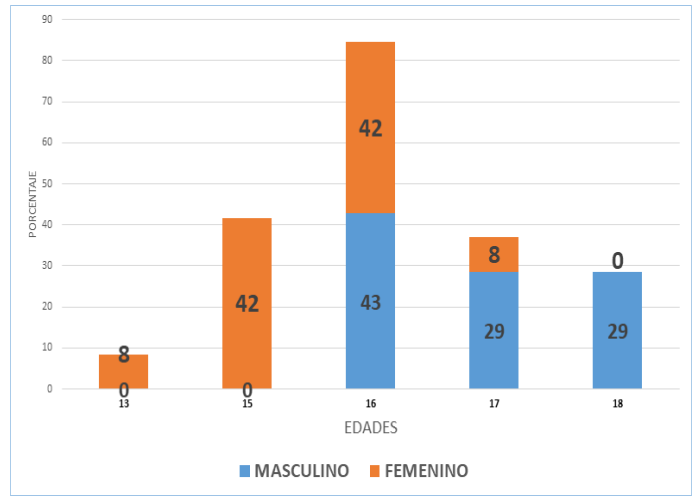
GRAFICA N° 23. ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO VINCULOS PSICOSOCIALES SEGÚN SEXO Y UNIDAD EDUCATIVA



4.5.1.3. Proyectos

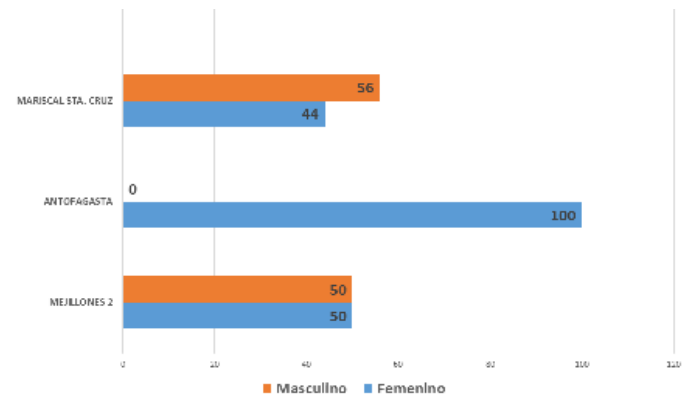
El 100% de la población total masculina y femenina, marco puntaje alto en Proyectos, lo cual indica el establecimiento de metas y proyectos en la vida, permitiendo considerar que la vida tiene un significado. La población de 15 y 16 años con un 42%, lo que nos permite deducir una mayor afluencia de relaciones interpersonales, en esta etapa de la adolescencia. Ver gráfica N° 23.

GRAFICA N° 24. ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO PROYECTOS - PUNTAJE ALTO POBLACIÓN TOTAL SEGÚN EDAD Y SEXO



Por otra parte podemos observar que el 100% de la población femenina y masculina evaluada, tiene presente un proyecto de vida, con metas a corto, mediano y largo plazo, lo que conlleva deducir que estos adolescentes han encontrado o les han asignado un significado y un sentido a sus vidas. Ver gráfica N° 25.

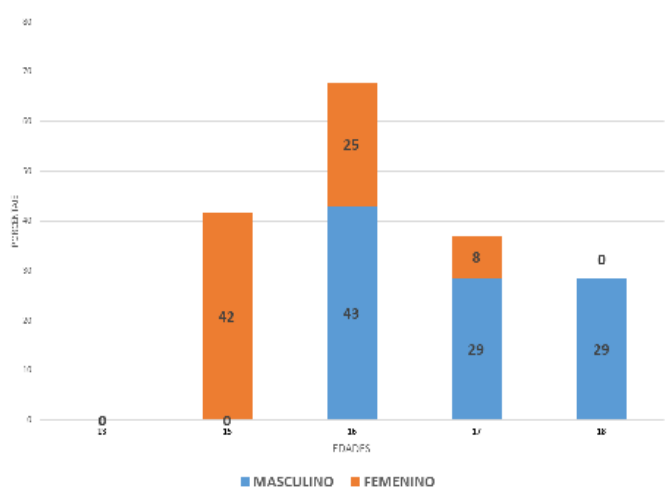
GRAFICA N° 25. BIENESTAR PSICOLÓGICO ALTO PROYECTOS SEGÚN SEXO Y UNIDAD EDUCATIVA



4.5.1.4. Aceptación de sí mismo

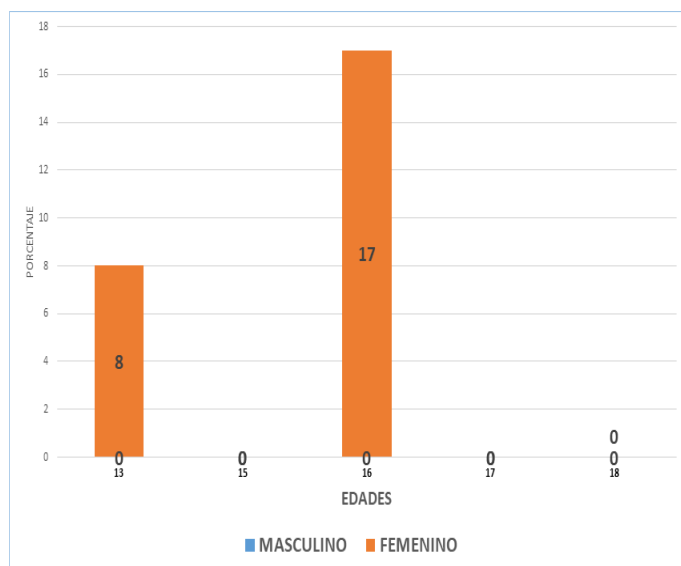
El 100% de la población total masculina y el 75% de la población total femenina puntúan alto en la dimensión de Aceptación de sí mismo, en edades comprendidas de 15 a 16 años; indicando la capacidad de aceptar los múltiples aspectos de sí mismo, incluyendo los buenos y los malos, lo cual permite sentirse bien en relación al pasado. Ver Gráfica N° 26

**GRAFICA N° 26. ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO
ACEPTACIÓN DE SI MISMO - PUNTAJE ALTO
POBLACIÓN TOTAL SEGÚN EDAD YSEXO**



Observamos también que el 25% de la población total femenina obtuvo un puntaje bajo, 17% para la edad de 16 años y un 8% para la edad de 13 años; lo que da a conocer la desilusión respecto de su vida pasada, con deseos de ser diferente de como es, reflejando insatisfacción consigo mismo. Ver gráfica N° 27.

**GRAFICA N° 27. ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO
ACEPTACIÓN DE SI MISMO - PUNTAJE BAJO
POBLACIÓN TOTAL SEGÚN EDAD YSEXO**





DISCUSIÓN

Desde una perspectiva sociológica se sostiene que el Bienestar Psicológico, es un constructo estable a corto plazo, pero no a largo plazo. El bienestar psicológico es el estado que los seres humanos buscan durante el desarrollo de la vida, con el fin de obtener un mejor desarrollo personal y poder alcanzar la autorrealización y sobre todo la felicidad como fin universal, este objetivo prevalece en cualquiera de los ámbitos donde las personas se desenvuelven sin importar la etapa del ciclo de vida, sobre todo durante la adolescencia, juventud y adultez. Es así que surge el interés de realizar una investigación en la que se pretende establecer el Nivel de Bienestar Psicológico en adolescentes escolarizados, por lo cual se abarca una población de estudiantes del nivel secundario, que comprenden edades de 13 a 18 años que son parte de tres Unidades Educativas en la ciudad en la ciudad de Oruro; donde se hizo empleo de la Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS - J) de María Martina Casullo.

5.1. Escala de bienestar psicológico

Si partimos del Bienestar Psicológico (BP) general enfocándonos en la población total; en donde los resultados obtenidos nos indican que un 63% de la población total manifiesta un Alto Nivel de BP, situación con la que los adolescentes asociaron la felicidad o satisfacción vital, se encuentran inertes los buenos

vínculos con personas de su contexto cercano (familia/amigos) y la aceptación de la vida que les tocó vivir (aceptar los defectos, sentirse a gusto con lo realizado, sentirse conforme con uno mismo y quererse tal cual es uno). Podemos determinar que la situación de BP está relacionada con situaciones que determinan la calidad de los vínculos personales con los pares y los logros personales alcanzados. Para Parsons, Frydenberg y Poole (1996) indican que los estilos de afrontamiento tienen repercusiones en el BP por cuanto los adolescentes tienden a recurrir a diversas estrategias de afrontamiento según el nivel de bienestar que experimenten. Esto estaría relacionado a la actitud positiva que los adolescentes demuestran acerca de su vida, se muestran confiables y confiados en los demás, donde generar vínculos amigables les permite adaptarse favorablemente a las diferentes situaciones, establecen metas que logran alcanzar, se aceptan a sí mismos, desarrollan hábitos que les permiten mantenerse activos frente a las demandas de la etapa por la que atraviesan en su desarrollo. Cabe mencionar que un 37% de la población total denota un Nivel de Bienestar Psicológico Bajo, el malestar se relaciona con dificultades o problemas en los vínculos con los pares y/o familiares, la disconformidad con las características personales y/o de la vida que les tocó vivir.

Nuestro análisis por Unidad Educativa, mues-

tra por ejemplo que en la U.E. Mejillones II el BP General (100% de los encuestados/as) manifiestan un BP Alto; donde no se hallan diferencias significativas en relación al sexo o edad. Siendo esta Unidad Educativa quien representa mayor Bienestar Psicológico, considerando las características sociodemográficas, podemos determinar que la perspectiva de vida de los y las estudiantes es más allegada a la realidad lo que fortalece un pensamiento donde predomina la racionalidad y adaptabilidad a los distintos sucesos.

En la U.E. Antofagasta, el BP general determina que el 67% de mujeres, manifiesta un BP Alto y un 33% un BP Bajo; considerando que la población se distribuye entre las edades del grupo etareo de adolescentes, periodo en el que se comienza a afianzar la identidad, refiriéndonos a los vínculos con los otros y a la aceptación de sí mismo representa retos y dificultades en la línea base de su bienestar. Apreciación que concuerda con los hallazgos de Figueroa & Cohen (2006) quienes encuentran que al tratar de establecer la relación entre la forma en que los adolescentes enfrentan las situaciones de estrés y el BP que cada uno experimenta, encontraron en los adolescentes que no se sienten satisfechos con lo que van logrando en la vida, escasas relaciones sociales y por ende dificultad para establecer vínculos estrechos con sus pares, discrepancia entre lo que desean lograr y lo que logran, perciben

que su contexto no les provee las condiciones necesarias para solucionar sus dificultades y poseen restricciones respecto a su afronte en las diversas situaciones de su día a día.

Los resultados obtenidos en la U.E. Mariscal Andrés de Santa Cruz, indican que el 60% de la población del sexo masculino y el 50% de la población femenina poseen un nivel alto de BP; el 50% de la población femenina predomina sobre el 40% del sexo masculino en relación a un bajo BP. Podemos determinar en esta población la afirmación que nos realizan los autores entendidos en el tema, cuando mencionan que el BP es un constructo estable a corto plazo, puesto que no existen resultados prevalentes en relación a la edad o al sexo, existe disparidad en los resultados de un bajo BP.

Por otra parte en relación al BP y a la edad cabe resaltar que la edad con mayor frecuencia de transición entre un BP Alto a un BP Bajo o viceversa es a los 16 años, etapa en la que también existen resultados variables en relación al sexo, donde el femenino muestra mayor dificultad para volver a una línea base de Bienestar Psicológico Alto a esta edad.

Existe cierta homogeneidad en los resultados obtenidos en 2 de 4 dimensiones: (1) Control de situaciones: está caracterizada por el control y la autocompetencia de enfrentarse a contextos y la manipulación de los mismos para fines o necesidades personales, el aprovechamiento de oportunidades y la facilidad de manejar los asuntos de la vida diaria. En esta dimensión en el 100% de la población total, no se encontraron diferencias significativas en cuanto al sexo, edad o Unidad Educativa, entonces, podemos deducir que conforme vamos creciendo adquirimos y fortalecemos estas capacidades de una manera u otra. (2) Proyectos: ya sean a corto, mediano y/o largo plazo los adolescentes se plantean metas, lo cual conlleva al establecimiento de un proyecto de vida sea este ocupacional o profesional, aspecto fundamental para asignar un significado a la vida o encontrar un sentido de vida, para lo cual el adolescente previamente ha sido dotado de valores por su contexto cercano. Frente a estos hallazgos que concuerdan con el estudio de Antonovsky (1979) quien estudió las causas de que los adolescentes logren superar sus adversidades y sentirse satisfechos con sus vidas, encontrando que el punto más importante es identificar como el adolescente establece el control de la tensión que le proveen las experiencias que atraviesa, en ese sentido considera que el estrés no tiene por qué ser valorado como negativo ya que al presentarse, pone en práctica recursos personales para lograr con éxito enfrentar la

situación y salir airoso de estas.

También dichos resultados podemos relacionar con la investigación realizada por Gonzáles, Montoya, Casullo y Bernabeú (2002), indican que el estilo y estrategias dirigidos a la resolución problema se relacionan con un Alto nivel de Bienestar, mientras que el estilo improductivo se relaciona con un bajo bienestar. Los resultados de esta investigación ponen en manifiesto que, en los adolescentes el bienestar psicológico, más que la edad o el género, establece diferencias en los estilos y estrategias de afrontamiento que utilizan.

Es importante apreciar las dimensiones que mayor dificultad representa para los adolescentes en etapa escolar, cuando hablamos de Bienestar Psicológico; según los resultados obtenidos en la Investigación desarrollada en Lima Metropolitana, indican que las mujeres obtienen puntajes superiores a los hombres y los hombres obtienen puntajes superiores a las mujeres en aceptación de sí mismo; así mismo denotan los vínculos psicosociales. Las dimensiones: vínculos personales y aceptación de sí fueron encontradas en otros estudios como aquellas que discriminaban a jóvenes con y sin trastornos psicológicos (Casullo, Castro Solano, 2000). En el presente estudio las mujeres manifiestan menores puntuaciones a los hombres en ambas dimensiones. Frente a estos resultados rescatamos los hallazgos de Matalinares, Díaz, Ornella, Baca, Uceda y Yaringaño (2016), donde identificaron una relación significativa e inversa entre estilos de afrontamiento adicional y la dimensión autonomía del bienestar psicológico, ante ello Mikkelsen (2009) manifiesta que a medida que la satisfacción de los adolescentes disminuye, estos tienden a afrontar sus problemas desde una posición más bien pasiva buscando disminuir el malestar más no buscando una solución.

A partir de los resultados manifestado en la presente investigación, podemos decir que los mismos son consistentes con los encontrados en la investigación previa en otros países (Ryff, 2014; Zubieta, Muratori, & Fernández, 2012). En la misma línea, se ha encontrado que el bienestar psicológico y subjetivo no decrece en edades avanzadas (Wettstein, Schilling, Reidick, & Wahl, 2015) y que los mayores recuerdan menos acontecimientos pasados de valencia emocional negativa que los jóvenes (Charles et al. 2016).

5.2. El cuestionario de autoconcepto físico (CAF): discusiones del análisis factorial confirmatorio y predictivo en relación al bienestar

Auto concepto y auto concepto físico se

han convertido en dos conceptos necesarios de estudiar en el mundo escolar. Para Rivas (2003) el auto concepto se origina a partir de factores personales y sociales que se entrecruzan, como son las valoraciones sociales reflejadas en las actitudes y comportamientos de los otros, la comparación de las acciones personales con las de los demás, las auto atribuciones e inferencias sobre las propias acciones y la organización de las valoraciones, en función de la importancia para la construcción del yo global.

Cuando existe una gran discrepancia entre la autoimagen percibida y la ideal, tiene lugar una alta probabilidad de generar en el individuo un incremento de la ansiedad que puede llevarle a crear un auto concepto realmente negativo y a un preocupante estado depresivo (Marcos, Calvente, Romo, del Río y Palomares, 2013). Este estado concreto puede verse agravado si el auto concepto ideal del sujeto coincide con el de los otros significativos, es decir, el individuo desearía ser de un determinado modo porque, por ejemplo, sus padres o sus amigos así lo desean también (Ekeland, Heian y Hagen, 2005). El auto concepto más positivo se logra cuando la persona se describe muy positivamente (autoimagen alta) y, además, ello tiene un gran valor para esta (alta importancia).

En el presente estudio advertimos consecuentemente que la escala de Habilidad Física tiene el puntaje medio más alto, con un promedio de 19,00446; por otra parte la sub escala de Auto concepto Físico General muestra el valor más bajo, con un promedio de 13,28125, datos que son congruentes con los estudios de Shavelson, Hubner y Stanton (1976), se ha adoptado una concepción jerárquica y multidimensional del auto concepto, en la que se presta atención particularizada a dimensiones como la social, la académica, la personal o la física, esta es la que ahora nos ocupa. Esta variable física (auto concepto físico) está muy relacionada con la adopción de conductas saludables (Goñi, Ruiz de Azúa y Rodríguez, 2006).

El auto concepto físico es uno de los dominios más estudiados, destaca entre los modelos que tratan de explicar su estructura interna, el modelo de cuatro dimensiones (Fox y Corbin, 1989; Goñi, 2008; Infante, Goñi y Villarroel, 2011), que diferencia las autopercepciones físicas en cuanto a habilidad/competencia, condición física, atractivo y fuerza. Además, existe un amplio número de investigaciones sobre el auto concepto físico en los que se emplean cuestionarios multidimensionales (Dieppa, Machargo, Luján y Guillén, 2008;

Fox y Corbin, 1989; Goñi et al., 2006; Marsh y Martin, 2011). En numerosos estudios sobre auto concepto físico se han analizado las diferencias por sexo, en donde se encontraron reiteradamente que las autopercepciones físicas de los hombres son más altas que las de las mujeres (Esnaola y Zulaika, 2009; Hagger, Biddle y Wang, 2005; Hayes, Crocker y Kowalski, 1999; Infante et al., 2011; Klomsten, Skaalvik y Espnes, 2004).

Por otra parte los resultados obtenidos muestran dos sub escalas en las cuales se tiene una mala valoración en Fuerza y Condición Física; y otros cuatros sub escalas que resultan tener un buen Auto concepto los cuales son Auto concepto Físico General, Atractivo Físico, Auto concepto General y Habilidad física. Cuatro de las sub escalas mencionadas tiene puntajes mínimos de 6 y máximo de 30, pero existen dos subescalas diferenciadas; Auto concepto Físico General con un mínimo de 4 y su máximo de 20, y el Auto concepto General con un mínimo de 5 y un máximo de 25; y cada uno de esto supera la media que permite reconocer un buen Auto concepto como tal. El auto concepto es muy importante en la construcción de la identidad personal durante la adolescencia. Por lo que es un indicador del bienestar psicológico y un mediador de la conducta, ya que favorece la consecución de metas, tales como el rendimiento académico, los logros sociales, las conductas saludables y la satisfacción con la vida. Durante la adolescencia se adquieren los hábitos que las personas van a desarrollar durante el resto de sus vidas. Uno de estos hábitos es la práctica deportiva, por lo que la adolescencia es un periodo transcendente en la formación del estilo de vida saludable (Palomares et al., 2014).

Como señalan estos autores, esta etapa es propicia para adquirir hábitos y un auto concepto positivo incide en la adquisición de un hábito físico-deportivo activo, de tal manera que el auto concepto, la práctica deportiva y un estilo de vida saludable están íntimamente relacionados, y las posibles intervenciones educativas sobre estos aspectos durante la adolescencia deben ser muy tenidas en cuenta por los profesionales de la educación en general, y en particular por los profesores de educación física, ya que pueden ser determinantes en el desarrollo personal y social de los individuos (Brewis, Wutich, Faletta-Cowden y Rodriguez-Soto, 2011). Por ello, y teniendo en cuenta las diferencias de sexo definidas en la literatura revisada, el objetivo de este estudio es conocer y determinar el nivel de auto concepto físico, en relación con cada una de sus dimensiones, en función del sexo de una población media de la cuenca mediterránea, con el objetivo de comprobar si en dicho

contexto socio-cultural la tendencia coincide con las investigaciones sobre nuestro objeto de estudio.

Los resultados indican que parte de la población tienen mejor percepción de auto concepto físico que la otra en todas las sub-escalas del cuestionario CAF, incluidas las medidas complementarias referidas al auto concepto físico general y auto concepto general. Estos datos están en consonancia con los hallados en otros estudios (Fox y Corbin, 1989; Goñi, Ruiz de Azúa y Liberal, 2004; Goñi, Ruiz de Azúa y Rodríguez, 2004; Hayes, Crocker y Kowalski, 1999; Klomsten, Skaalvik y Espnes, 2004; Moreno y Cervelló, 2005). Aunque hay investigaciones que no encuentran diferencias en algunos de los factores del cuestionario, como en atractivo físico y auto concepto general (Molero, Ortega, Valiente y Zagalaz, 2010), la mayoría de los diversos investigadores encuentran a las chicas más preocupadas por su aspecto físico, lo que incide en una mayor exigencia y menor satisfacción corporal, ocurriendo en una amplia franja de edad (Collins, 1991; Cruz y Maganto, 2002). Los análisis de correlación y regresión lineal efectuados indican que existen relaciones significativas entre las variables objeto de estudio. Diversos autores argumentan que lo satisfechos que estamos con nuestra vida se trata de un juicio consciente mediante el cual valoramos diferentes aspectos, como los objetivos alcanzados en función de nuestras expectativas, el estado de nuestra salud, la propia imagen corporal, la red social y el apoyo que nos brinda, etc. (Pavot, Diener, Colvin y Sandvik, 1991; Pavot y Diener, 1993; Wilson y Cleary, 1995; Rodríguez et al., 2006). Además, estas evaluaciones son el resultado de una forma particular de percibir el contexto que nos rodea, por lo que este constructo está fuertemente condicionado por la interpretación que se haga de las situaciones vividas y personales (Diener, et al., 1999).

Por lo tanto, tiene sentido plantear la influencia de este tipo de autopercepciones, sobre todo en una etapa tan delicada de la vida como es la adolescencia. En este periodo acontecen numerosos cambios, a los que hay que adaptarse, como los que suceden en la imagen corporal, y que pueden provocar alteraciones en el bienestar (Carraro, Scarpa y Ventura, 2010). En este estudio, se ha podido observar que las diferentes dimensiones del auto concepto físico correlacionan significativamente con la percepción de satisfacción vital (bueno o malo). En este sentido, se ha comprobado también que las chicas obtienen una mayor correlación, que los chicos, entre prácticamente todas las subescalas del auto concepto físico y la satisfacción vital, salvo en

fuerza. Estos resultados reflejan la importancia de las percepciones físicas en esta franja de edad adolescente, ejerciendo un peso en las chicas bastante significativo, destacando el atractivo físico por encima de las demás dimensiones del auto concepto físico. De hecho, en los análisis de regresión lineal el atractivo físico emerge como una variable con una importante capacidad predictiva de la satisfacción vital, lo que contribuye a corroborar la importancia de este factor (Franzoi y Shields, 1984; Koff, Rierdan y Stubbs, 1990; Goñi e Infante, 2010).

Una de las subescalas del instrumento utilizado pone de manifiesto la importancia del auto concepto general. Tanto en la muestra general como por sexos, las correlaciones entre esta variable y la satisfacción vital han sido evidentes, aunque en mayor medida en chicas. De hecho, el modelo de regresión propuesto otorga valores significativos a este factor sobre la predicción de la satisfacción vital, lo que no ocurre en chicos. En cualquier caso, se hace patente la importancia del mismo, tal o como manifestaban Taylor y Fox (2005), argumentando que las personas que tienen un mayor nivel de auto concepto manifiestan de forma más positiva lo satisfechas que están con sus vidas. Además, autores como Neugarten, Havighurst y Tobin (1996) le otorgan un valor muy alto a este hecho, considerando que el auto concepto que tengamos está en la base de lo satisfechos que estemos con nuestra vida.

De igual forma, los datos indican la relación existente entre percepción buena y mala. Tanto el análisis de correlaciones como el modelo de regresión propuesto así lo manifiestan, además con unos índices de significación considerables y tanto para la muestra total como en función del sexo. Autores como Atienza et al. (2000) ponen de manifiesto la importancia de la salud (buena) y ausencia de factores como la depresión o ansiedad en la respuesta positiva de las personas ante la valoración sobre lo satisfechas que estaban con sus vidas (mala). Otros investigadores en este campo señalan que la valoración personal de nuestro estado de salud (bueno o malo) es realmente lo importante, dado que son juicios que repercuten, en gran medida, sobre la forma de actuar, pensar y sentir (Shin y Johnson, 1978; Diener et al., 1985; Díaz y Sánchez-López, 2002). Castro y Sánchez (2000) consideran que cuando en las personas ocurre un fenómeno en el que se asocia una mejor autopercepción de salud con mayores logros y éxitos pasados y futuros, lo que refleja uno de los aspectos más relevantes en el estudio de la satisfacción vital como es el cumplimiento de los objetivos marcados y el alcance de las expectativas en

la vida (bueno).

5.3. Escala de balance afectivo - EBA

En el presente estudio, con la finalidad de establecer el balance afectivo en una población de adolescentes entre 12 a 18 años de tres Unidades educativas del departamento de Oruro, se utiliza el instrumento de La Escala de Balance Afectivo bajo la adaptación Española de Godoy-Izquierdo et al, 2008, se encontró que el 75% de la población corresponde a adolescentes de sexo femenino siendo el 25% correspondiente a los varones, con una predominancia del 22% para aquellos que tienen 16 años de edad en relación al resto. Se denota un menor porcentaje de varones que de mujeres (al igual que en otros estudios españoles de características similares), no siendo un problema por lo que el estudio de resultados se basa al 100% de cada género.

En consecuencia la adolescencia es una etapa donde se presentan cambios biológicos, sociales y psicológicos" (Frydenberg & Lewis, citados por Viñas, et al., 2015), comprendida entre los 10 y los 19 años de edad (Borja & Bosques, 2012). Los factores psicosociales tales como la familia, los pares y la institución educativa, influyen permitiendo que los individuos forjen su identidad (Bahamón, 2012), resultante en un principio por la identificación con los pares, la influencia del grupo, y más adelante por las relaciones de pareja (Coleman & Hendry citados por Gómez, Luengo, Romero, Villar & Sobral, 2006); y a su vez formen su personalidad y se vinculen socialmente (Papalia, Olds & Feldman citados por Borja & Bosques, 2012, p.264).

Desde los trabajos de Bradburn (1969) el afecto positivo y el afecto negativo han sido concebidos como dos dimensiones unipolares independientes, aunque todavía se mantiene hoy en día la controversia teórica entre defensores de un modelo unidimensional bipolar y los de un modelo bidimensional unipolar, consecuentemente y de manera general en el marco del muestreo el 58% responde al grupo de la U.E. Antofagasta, en relación a la U.E. Mariscal Santa Cruz y Mejillones II que presentan un 21% respectivamente. En la puntuación del Afecto total, se observa que las cifras no son distantes entre una y otra (52% en relación al afecto positivo y 48% del negativo). Sin embargo es de considerar que el resultado de estas puntuaciones si mostraría su significancia. El promedio del Bienestar Afectivo positivo es de 19.64 (rango de puntuación 9 a 27 puntos). El promedio del Bienestar Afectivo negativo es de 17.88 (rango de puntuación 9 a 27 puntos). La

media del Bienestar Afectivo positivo es de 20 y su moda de 21 a diferencia del negativo que oscila entre 18 y 16 respectivamente.

Los argumentos de los defensores de la independencia del afecto positivo y el afecto negativo como señalan Diener y Emmons (1984) y Russell y Carroll (1999) están basados en: (1) que la correlación entre los ítems que evalúa el afecto positivo y el afecto negativo es baja, (2) la correlación de los ítems dentro de las categorías de afecto positivo y de afecto negativo es alta y (3) las dos dimensiones de afecto correlacionan de forma diferente con otras variables. Y podría incluirse un cuarto argumento referido a las variaciones de ambos tipos de afecto observados a lo largo de la vida (Bushman & Crowley, 2010; Windsor & Anstey, 2010). Russell y Carroll (1999) ponen en duda la demostración de dicha independencia, argumentando que no se han tenido en cuenta los sesgos sistemáticos de medida, el amplio rango de correlaciones entre ambos afectos halladas en distintos estudios, la naturaleza multidimensional del afecto (pero desde el modelo circunplejo defendido por Russell, 1980), la relevancia del factor tiempo como variable que modifica enormemente las correlaciones entre el bienestar y el malestar, y el efecto compensatorio producido por la integración de dos tipos de correlaciones; por un lado, las de la intensidad del afecto positivo y del negativo, las cuales son altas y positivas, y por otro lado, las de la frecuencia entre ambos tipos de afecto que son altas y negativas (Diener, Larsen, Levine & Emmons, 1985). Todo ello repercute en los cuatro argumentos sobre los que se fundamenta la defensa de la independencia de los afectos positivo y negativo. Como se mencionó, el resultado del estudio lanza una gran diferencia en su balance afectivo, debido que el 71% corresponde al afecto positivo en relación al 29% del afecto negativo, por lo que se aprecia que de manera general, el afecto positivo se empodera de la mayoría de los adolescentes de este estudio y es coherente con los estudios desarrollados y previamente descritos.

Los datos del estudio demuestran que el promedio del Bienestar Afectivo positivo es de 2.96 (rango de puntuación 0 a 18 puntos). El promedio del Bienestar Afectivo negativo es de 1.21 (rango de puntuación de -18 a 0 puntos). Con respecto a los resultados del Afecto total el Sexo masculino lanzan resultados de su población respectiva a un 73% y por ende, un 27 % en el afecto negativo. Y en el sexo femenino es de 70% y 30% respectivamente. No teniendo significativa diferencia entre ambos sexos, considerando que no se tendría la necesidad de toma de acciones

específicas por sexo, según este acápite.

En la U.E. Mariscal presenta ciertas características, ya que sus resultados de afecto positivo tanto en el sexo masculino como en el femenino son mucho más elevado. Y en La U.E. Mejillones es el establecimiento en estudio que menor afecto positivo presenta en sus estudiantes, en ambos sexos con preponderancia en el sexo femenino en relación a las otras Unidades Educativas.

Es de analizar que la U.E. Mariscal Santa Cruz tiene dos fortalezas a diferencia de los otros establecimientos educativos: (1) Su situación geográfica que es céntrica a diferencia de U.E. Mejillones II. (2) Su tipo de población que es mixta (hombres y mujeres) a diferencia de la U.E. Antofagasta que solo es de mujeres.

Russell y Carroll (1999) explican que si se controla la frecuencia del afecto positivo y negativo la correlación es positiva. Es decir, que los sujetos que manifiestan haber experimentado un malestar más intenso también informan un mayor bienestar, y los sujetos que informan experimentar bajos niveles de bienestar también reportan bajos niveles de malestar. Merece especial atención el estudio llevado a cabo por Diener y colaboradores (1985), en el cual se controló el efecto de los sesgos clásicos de respuesta, es decir, los de respuesta con tendencia central por parte de algunas personas y tendencia a los extremos por parte de otras. En el citado estudio, a priori, observaron una correlación positiva y significativa entre la intensidad de afecto positivo y negativo en valores alrededor del .70. Luego, controlando los efectos de la intensidad, se observa que la correlación entre los valores medios de la afectividad positiva y negativa oscila entre -.46 y -.86. El valor menor sugiere que el afecto positivo es un constructo diferente al afecto negativo pero relacionado a él; sin embargo el valor mayor indica que ambos afectos son los polos opuestos de una misma dimensión.

Por otro lado, en el trabajo de Diener, Smith y Fujita (1995) realizado utilizando exclusivamente emociones (lo cual puede ser interpretado como el estudio del afecto de alta intensidad) se ha extraído un factor de afecto positivo y otro de afecto negativo por edades, los cuales a su vez están integrados respectivamente, por dos tipos de emociones positivas (alegría y amor) y por cuatro tipos de emociones negativas (miedo, tristeza, ira y vergüenza). En cuanto a la frecuencia, en distintos estudios (Diener et al., 1985; Kardum, 1999; Russell & Carroll, 1999) se ha observado que correlaciona de forma significativa y negativa. En otras palabras, las personas que informan sentir con alta frecuencia afectos positivos refieren experimentar raramente

afectos negativos y viceversa. Esto, junto con las altas correlaciones positivas en la intensidad de ambos afectos (observadas en trabajos donde no se distingue entre tono afectivo y emociones), permite pensar que las bajas correlaciones halladas entre el afecto positivo y negativo en trabajos como los de Watson, Clark y Carey (1988) y Sandín y colaboradores (1999) son debido al efecto compensatorio de ambas correlaciones (Diener et al., 1985; Russell & Carroll, 1999). De esta manera el estudio desarrollado en estos tres establecimientos educativos y en relación a la edad nos muestra que en los adolescentes en estudio predomina considerablemente el afecto positivo y que a medida que asciende la edad paralelamente va descendiendo la puntuación del afecto positivo y va aumentando el negativo. Siendo el umbral a los 17 años de edad, donde predomina el afecto negativo sobre el positivo.

Finalmente en este acápite podemos señalar que Existe una larga tradición en el estudio de la diferenciación y clasificación de las emociones (Ekman, Friesen & Ellsworth, 1972; Izard, 1978) en la que se distinguen entre positivas y negativas (y en algún caso también se añade alguna emoción neutra, como la sorpresa). Por otro lado, un importante argumento a favor de la independencia de las emociones positivas y negativas es la ley de la asimetría hedónica descrita por Frijda (1988), la cual postula que mientras las emociones placenteras tienden a diluirse aunque se mantenga la situación que las provoca, las emociones dolorosas tienden a persistir si también lo hacen las condiciones que las han provocado. Por otro lado, Fredrickson (1998) sugiere que las emociones positivas pueden diferenciarse substancialmente de las negativas, en que las emociones positivas tienen un efecto expansivo en la conciencia (y favorecen procesos tales como la creatividad), mientras las negativas tienden al estrechamiento de la misma (reduciendo la flexibilidad mental).

5.4. Autoestima, autoconcepto.

El auto concepto y autoestima juegan un importante papel en la vida de las personas. La importancia del estudio de la presente variable radica en la gran influencia que esta ejerce sobre el desempeño óptimo o incluso patológico que presenta cada persona a partir de la imagen que tiene de sí mismo y el amor propio que podemos generar. La auto estima debe de ser creada, mantenida y estructurada desde que somos niños hasta la adolescencia o hasta cuando tenemos una imagen firme sobre nosotros mismos. Con esto se le crea al niño desde muy pequeño el sentimiento de quererse a sí mismo antes

de querer a los demás. La familia debe inculcarle al niño en su etapa más temprana de crecimiento todos los valores, creencias y principios. Es importante que los padres reconozcan los logros del niño para así contribuir a afianzar su personalidad.

Tener una adecuada autoestima favorece el sentido de la propia identidad, constituye un marco de referencia desde el que interpretar la realidad externa y las propias experiencias, influye en el rendimiento, condiciona las expectativas y la motivación, y contribuye a la salud y al equilibrio psíquico. Todas las personas tienen una opinión sobre sí misma, esto contribuye al auto concepto y la valoración que hacemos de nosotros mismos en la autoestima. Esta investigación permitirá conocer las diferencias entre los niveles de autoestima que presentan los alumnos de dos instituciones con diferentes características, y a partir de ello podremos saber que ámbito de desarrollo influye más para el constructo de la misma. Se podrá conocer más a fondo el impacto que se genera según los distintos estratos educativos y las percepciones de los alumnos desarrolladas a partir de ambientes y pautas de crianza distintas.

Tanto la autoestima como el autoconcepto son temas que juegan un papel muy importante en el desarrollo humano y que por lo mismo cada día han ido cobrando mayor interés. Tanto la autoestima como el autoconcepto son necesidades humanas fundamentales. Su efecto no requiere ni nuestra comprensión ni nuestro consentimiento. Funciona a su manera en nuestro interior con o sin nuestro consentimiento. Sin embargo frecuentemente surge la confusión entre los conceptos de autoestima y autoconcepto por ser utilizados indistintamente por lo que se cree conveniente aclarar sus diferencias. Cardenal (1999) hace referencia en que la "autoestima y el autoconcepto están inextricablemente unidos y no se puede estudiar uno sin hacer referencia inmediata al otro; aunque el autoconcepto se refiera principalmente al aspecto descriptivo de la persona y la autoestima a la parte evaluativo es difícil delimitar donde acaba uno y donde empieza el otro".

Por su parte Cava (2000) Tanto la autoestima como el autoconcepto constituyen estructuras multidimensionales, es decir; al tiempo que constituyen una estructura global, se integran por múltiples dimensiones. De acuerdo a este planteamiento, tenemos un concepto de nosotros mismos y, consecuentemente, una valoración del mismo, diferente en cada uno de los ámbitos y contextos relevantes de nuestra vida, en este sentido los resultados de la investigación, muestran que del total de personas participantes de

la escala (385) el 37% refieren un Nivel Medio de Autoestima, el 32% refiere un Nivel Elevado de Autoestima y que el 31% refiere un Nivel Bajo de Autoestima, nos llevan a pensar que estos niveles parecen consecuencia de determinadas situaciones específicas con forme a edades sexo y demás; lo cual no es determinante pero si llega a causar ruido en la sistematización de la información, dado que la significancia va a estar de la mano con la diferencia o brecha existente en los valores extremos, la cual es de un 6%, relativamente aceptable, pero que marca de gran manera este relativo equilibrio entre las tres subescalas del estudio. Esto es, en la población de referencia a los jóvenes que muestran diferencias en la valoración que hacen de sí mismos en función de la variable mencionada. Por esta razón podríamos pensar que las distintas valoraciones que se dan en las subescalas de autoestima podrían deberse principalmente al efecto que tienen los aspectos sociales en sus miembros y que en gran medida actuarían como modeladores de las respuestas sociales (Benedict, 1967, Cuellar, 2000, Díaz-Loving et al., 1981, Ellis et al., 1994, Price-Williams, 1980).

Piaget (1971, citado por Tomás J. Y Almenara J. 2008) indica que en esta etapa se da una profunda evolución que experimentan las estructuras intelectuales, caracterizada por la aparición de la lógica en las proposiciones, y por el paso del nivel concreto al hipotético-deductivo en los procesos del pensamiento. El cambio de pensamiento concreto al pensamiento abstracto es parte de la transición propia que se da en la adolescencia, lo que influye fuertemente sobre las características psicológicas y comportamentales que se evidencian.

El autoconcepto, la autoestima y la auto aceptación se ven fuertemente involucradas debido a la etapa "experimental" en la que los adolescentes se ven inmersos. Es propio de la adolescencia que la inseguridad y la baja autoestima estén presentes debido a la formación de la imagen por la que atraviesan en la transición a su etapa adulta y madurativa.

En nuestra investigación se puede observar que la predominancia del nivel de autoestima es medio y se equipara a distintas investigaciones, Coopersmith (1967, citado por Uribe M. 2012) en su investigación sobre autoestima, sustenta que las personas con un nivel de autoestima medio si bien es cierto se caracterizan por ser optimistas expresivos y capaces de aceptar la crítica, en su interior sienten inseguridad de su valía personal, tendiendo a la búsqueda permanente de la aprobación social y de experiencias que lo conduzcan al fortalecimiento de su autovalo-

ración, generalmente son personas a quienes se les hace difícil tomar decisiones, enfrentar retos con facilidad, miedo al fracaso, en la mayoría de las ocasiones se mantienen aislados, se dejan llevar por el grupo y no expresan en su totalidad lo que piensan o sienten. Si realizamos una hipótesis del comportamiento actitudinal de las poblaciones en estudio Antofagasta, Mariscal y Mejillones, con respecto a lo que afirma Coopersmith (1967, citado por Uribe M. 2012), estaríamos sesgando a nuestra población mencionada a parámetros de acción efímeras, ya que se ha mostrado que muchas variables contextuales pueden modificar la percepción del investigador. En la comparación de resultados en las unidades educativas Antofagasta, Mariscal y Mejillones los valores más altos se encuentran en Autoestima Media con valores de 36%, 36% y 41% respectivamente, demostrando claramente que la variable contextual marca una diferencia del 5% con respecto a las unidades educativas distribuidas en distintos espacios zonales de la ciudad de Oruro.





CONCLUSIONES

Pretendemos en este acápite dar una serie de una serie de hallazgos fruto de la reflexión y los hallazgos de la propia investigación.

6.1. Bienestar Psicológico

- No cabe duda alguna que el Bienestar Psicológico (BP) está ligado a la capacidad de adaptación ante eventos positivos y negativos, que a mediano plazo permite el regreso a su línea base. Consecuentemente se concluye que los sujetos de estudio poseen un nivel satisfactorio en cuanto al BP, pues los resultados están por encima de la media, el nivel alto se ubica con el 63% en relación a la población global.
- La diferencia significativa en los resultados individuales de las 4 áreas evaluadas en la Escala de Bienestar Psicológico, los cuales evidencian los vínculos psicosociales y aceptación de sí como elemento menos favorecido; el control de situaciones y establecimiento de proyectos como los elementos más favorecidos.
- La dimensión de vínculos psicosociales obtuvo un resultado no satisfactorio, puesto que se denotan puntuaciones bajas en donde hay gran predominancia del sexo femenino, ya que demuestran menor confianza en sus relaciones interpersonal y mayor inseguridad.
- Al tratar la dimensión de aceptación de sí mismo, se obtuvieron resultados

poco satisfactorios puesto que existen puntuaciones bajas en el sexo femenino, más que en el masculino; aspecto que puede denotar que las mujeres manifiestan dificultades con el sentirse a gusto con lo realizado y conforme con uno mismo.

- Las edades de 15 y 16 años muestran mayor frecuencia de tránsito entre un nivel de Bienestar Psicológico Alto a Bajo y viceversa, aspecto que puede atribuirse a una etapa donde el o la adolescente es invadida por dudas y confusión acerca de su rol e identidad, como lo describe Erik Erikson en su Teoría del Desarrollo Psicosocial.
- En contraparte a las investigaciones realizadas sobre Bienestar, que indican que estudiantes pertenecientes a colegios particulares ubicados en zonas céntricas presentan un nivel más elevado de Bienestar a estudiantes de colegios alejados; no es el caso de la U.E. Mejillones II, pues observamos que el 100% de la población total (masculina y femenina), obtuvo puntuaciones elevadas en las cuatro (4) dimensiones de la Escala, por tanto el Bienestar General es Alto, en relación a las otras Unidades Educativas estudiadas.
- A partir de los resultados obtenidos en la U.E. Antofagasta y considerando que su población total es femenina, se concluye que en las mujeres los niveles de

confianza son más bajos, lo cual se ve reflejado en su relacionamiento interpersonal así como en la propia percepción representativa de ella misma en su contexto y de su contexto en ella.

- La auto competencia y el establecimiento de un proyecto de vida, en la población de la U.E. Mariscal Andrés de Santa Cruz representan con un 56% un Bajo nivel de Bienestar Psicológico, con predominancia en el sexo masculino a la edad de 16 años.

6.2. Autoconcepto Físico (CAF): Análisis Factorial Confirmatorio Y Predictivo En Relación Al Bienestar

- Se puede concluir diciendo que se han hallado datos que indican la relevancia que tiene el auto concepto físico, así como la valoración general del concepto personal, y la percepción de salud sobre la satisfacción con la vida (buena o mala). En concreto, en un periodo de la adolescencia como el estudiado en este trabajo, tan crítico para el desarrollo de los individuos, y que corrobora las teorías que señalan a los factores internos como determinantes claves para una evaluación positiva del bienestar.
- Es muy significativa la pormenorización realizada, en la determinación de los niveles de auto concepto físico del alumnado de nivel secundario de las

distintas Unidades Educativas que se tomaron para el estudio, ya que se han hallado datos que indican la relevancia que tiene el género en el estudio del auto concepto físico en sus diferentes dimensiones o subescalas. Este señala a los factores internos como determinantes claves para una evaluación positiva del bienestar, el estilo de vida y contribuir a un desarrollo positivo de la personalidad. De esta manera, se deben tener en cuenta estos factores, en relación con el género, a la hora de planificar las actividades físico deportivas formales e informales del contexto sociocultural estudiado. Sin embargo, existen limitaciones con respecto a la muestra, para poder realizar generalizaciones más amplias sobre la población.

6.3. Balance Afectivo - EBA

- En general podemos determinar la predominancia de un bienestar afectivo positivo en los estudiantes de secundaria lo cual nos indica que esta población en general presentan un bienestar consigo mismos y los demás.
- Tienen capacidad de logro en su proyecto de vida tanto personal, educacional y social, lo que da paso al establecimiento de relaciones interpersonales sanas, la manifestación de una motivación interna y externa para el cumplimiento de metas y objetivos, brindando seguridad para sus proyecciones a futuro lo que conlleva a una estabilidad emocional.
- Sin embargo, no en una mayoría, el estado de ánimo o disposición emocional que los estudiantes presentan hacia una cosa, un hecho o una persona son muy predisponentes a sentimientos como el estar muy deprimido o muy feliz esto puede deberse al miedo hacia el futuro en todas las áreas de su vida, estando en un tiempo de transición y de cambios como adolescente, lo que puede generar preocupación a lo que pueda venir o suceder. Considerando como factores principales para la disminución de este bienestar afectivo.
- En el tema de afecto en relación al sexo no puede variar el trabajo entre hombres y mujeres, son las mismas acciones que se debe realizar porque la evidencia demuestra que no existe una diferencia significativa entre sus resultados.
- A menor edad existe un mayor bienestar afectivo positivo en los estudiantes pero a medida que van creciendo, los estudiantes son más negativos con un descenso progresivo, atribuibles a su inestabilidad emocional y factores externos propia de su edad.
- Un factor que influye en el bienestar de los estudiantes es la zona geográfica de los establecimientos, ya que la Unidad Educativa que se sitúa en el área periurbana demuestra que si bien la mayoría de sus estudiantes tiene un bienestar positivo, es el establecimiento que menor porcentaje de personas lanza con bienestar positivo en relación a las demás unidades educativas.

6.4. Autoestima.

- Por los resultados obtenidos se infiere que la tendencia general de autoestima de los y las estudiantes va a dirigirse a un nivel de Autoestima Medio, pero la diferencia entre las clasificaciones posteriores es de una significación mínima de diferencia.
- En la comparación de resultados en las unidades educativas Antofagasta, Mariscal y Mejillones II se advierte que mas de un tercio de los involucrados de estos establecimientos muestran una autoestima elevada y media en general.
- En lo relativo al género se observa que los varones tienen un nivel de autoestima general superior al de las mujeres.
- La evolución de la alta autoestima muestra, aunque no de manera significativa, con respecto a la ascendencia de grado no hay una tendencia al incremento de la autoestima.
- Los resultados obtenidos entregan una valiosa información en relación a las características que presentan los adolescentes escolarizados y la autoestima que estos poseen lo que se relaciona directamente con su desarrollo psicosocial y su salud mental presente y futura.
- Casi una tercera parte de la población en estudio presenta autoestima baja lo que implica una continua insatisfacción personal lo que es un factor de riesgo inminente en el período de adolescencia ya que pueden caer fácilmente en depresión, ansiedad, angustia, toxicomanía, mala conducta social y sexualidad irresponsable.
- La gran mayoría posee autoestima media lo que los hace ser vulnerables al riesgo de someterse a las condiciones señaladas anteriormente, pero si son reforzados positivamente y oportunamente pueden lograr un equilibrio en este aspecto.
- La autoestima alta se presenta mínimamente superior a la baja en estos adolescentes, pero es valorable debido a las circunstancias bajo las cuales viven estos adolescentes.
- De acuerdo a la edad y la etapa en que se encuentran estos adolescentes es posible rescatar, restaurar, fortalecer y valorar su autoestima, brindándole comprensión, respeto, ayuda y confianza.
- Ayudando a los adolescentes a incrementar su autoestima se puede inducir situaciones beneficiosas y reforzar así los recursos del adolescente para la vida adulta. Para él es auténtica la necesidad de fraguar su identidad y sentirse bien consigo mismo. Si puede satisfacer tal necesidad a su debido tiempo podrá seguir adelante y estar listo para asumir la responsabilidad de satisfacer sus necesidades en la vida adulta.



RECOMENDACIONES

7.1. Bienestar Psicológico

- Fomentar el mejoramiento del nivel de bienestar psicológico en los estudiantes, desde nivel primaria a nivel secundario, con la finalidad de ofrecer un ambiente sano a nivel mental.
- Realizar un estudio cualitativo que permita, tener una mejor perspectiva sobre las causas que generan niveles bajos de Bienestar Psicológico en relación a los vínculos psicosociales y aceptación de sí mismo y ofrecer herramientas que ayuden a superar las causas, en función de la prevención de patologías.
- Realizar capacitaciones a la comunidad educativa de las Unidades Educativas para que dentro de su sistema escolarizado puedan brindar a los estudiantes, estrategias para cuidar la salud mental, que significa la aceptación y satisfacción de la vida que se tiene indiferentemente de aspectos materiales.

7.2. Autoconcepto físico, análisis factorial confirmatorio y predictivo en relación al bienestar.

- La aplicación grupal y dirigida en Secundaria no muestra los resultados esperados en relación a la eficacia de la intervención para la mejora del auto concepto físico. Sin embargo, es muy posible que esto no se encuentre directamente

relacionado con los materiales o programa utilizado, sino con la implementación de los mismos en el aula. De hecho, las dinámicas e interacciones generadas en ciertas sesiones pudieron haber condicionado estos resultados, corroborando las recomendaciones de trabajos previos acerca de la importancia y necesidad de que sea el profesorado habitual quien desarrolle las intervenciones.

- Es posible que la ausencia de resultados o mejoras estadísticamente significativas en el auto concepto físico pudiera estar relacionada con las dificultades recién comentadas. Quizá una implementación desarrollada por la propia tutora hubiese resultado más eficaz, al existir un vínculo previo de confianza con ella. La ausencia de esta complicidad con la persona a cargo de la aplicación impidió la creación de un clima de aceptación y seguridad que se considera indispensable en todo programa que pretenda la mejora del auto concepto (Machargo, 1996; 1997; Gargallo et al., 1996; Hernández, y García, 1992). Sin embargo, al no contar con un grupo experimental en el que el programa hubiese sido desarrollado por un docente habitual no resulta posible comprobar empíricamente la mayor eficacia que se atribuye a tales aplicaciones (Haney, y Durlak, 1998).
- A pesar de que resultaría preciso con-

tinuar investigando a este respecto con muestras de mayor tamaño, así como a través de implementaciones desarrolladas por el profesorado habitual, este estudio parece apuntar hacia la posibilidad real de modificar el auto concepto físico mediante intervenciones de carácter cognitivo, lo cual facilitaría en gran manera la labor de los profesionales del ámbito educativo en su contribución al sano desarrollo tanto físico como psicológico de su alumnado.

7.3. Balance afectivo- EBA

- Se debe enfatizar acciones integrales y de intervención en salud mental, sobre todo en este tema, en los estudiantes de todas las UE con acciones que fortalezcan los factores de: Autoestima, Auto concepto, Imagen personal, Autoconocimiento, Auto-realización y Autocuidado; Mediante acciones como la práctica de valores, actitudes y comportamientos que ayuden a contribuir a construir una cultura de paz y fortalecer el buen trato en la mente de los estudiantes para poder afrontar sus miedos, inquietudes y problemas que presentan y de esta forma contribuir al fortalecimiento de los factores mencionados y en consecuencia el logro de un bienestar saludable.

7.4. Autoestima

- Proporcionar espacios para que los adolescentes puedan involucrarse en actividades socio - recreativas ya que estas inciden de manera positiva en la autoestima de los mismos.
- Se ha propuesto un programa encaminado a fortalecer la autoestima de los estudiantes que están en período de desarrollo social y así mejorar el desempeño escolar.
- Se recomienda implementar la propuesta presentada en esta investigación, para optimizar el rendimiento educativo social de los adolescentes que practican en las actividades de las unidades educativas, asimismo fomentar la salud mental y el desarrollo integral de los adolescentes.





BIBLIOGRAFIA

(1) Club de Roma (1992), Más allá de los límites del crecimiento, El País – Aguilar, Madrid.

(2) Barnes, S., Kaase, M., Allerbeck, K., Farah, B.G., Heunks, F., Ingleheart, R., Jennings, M.K., Klingemann, H.D., Marsh, A. & Rosenmayr, L. (1979). Political Action: Mass Participation in Five Western Democracies. Sage Publications: Beverly Hills. 607

(3) Cabrera M; Agostini M; García V; y López R. (1998). Calidad de vida y trabajo comunitario integrado. Sistema de Indicadores para la medición de la calidad de vida. Informe de Resultado. Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas. La Habana.

(4) Diener E; Suh E; Lucas R. & Smith H. (1999). Subjective Well-being: Three decades of Progress. Psychological Bulletin 125 (2).

(5) González U. (2002). El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. Revista Cubana Salud Pública 28(2).

(6) DeNeve, K. M. & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. Psychological Bulletin, 124(2), 197-229.

(7) Díaz Llanes, G. (2001). El bienestar subjetivo: Actualidad y perspectivas. Disponible en http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_6_01/mgi1162001.htm.

(8) Bradburn, NM (1969). La estructura del bienestar psicológico. Oxford: Aldine.

(9) Ryff, C. D. (1989a). Happiness is everything, or is it Explorations on the meaning of psychological well-being. Journal of Personality and Social Psychology, 57(6), 1069- 1081.

(10) Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), The handbook of positive psychology (pp. 63-73). New York: Oxford University Press.

- (11) Estado Plurinacional de Bolivia, Ministerio de Relaciones Exteriores instrumentos y estrategias de evaluación (pp 417-448). Salamanca: Amaru.
- (12) Casullo, M. M. & cols. (2002). Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica. Buenos Aires: Paidós.
- (13) Martha Nussbaum y Amartya Sen, ed. (1993). The Quality of Life, Oxford: Clarendon Press
- (14) Lecciones de Berkely: Welfare Economics
- (15) Castro Solano, A. (2002). Investigaciones argentinas sobre el bienestar psicológico. En M. M. Casullo y otros, Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica (pp. 31-54). Buenos Aires: Paidós.
- (16) Veenhoven, R.(1988). The utility of happiness. Social Indicators Research, 20, 333-354.
- (17) Schimmack, U., Radhakrishnan, P., Oishi, S., Dzokoto, V. & Ahadi, S. (2002). Culture, Personality, and Subjective Well-Being: Integrating Process Models of Life Satisfaction. Journal of Personality and Social Psychology, 82(4) 582-593.
- (18) Diener, E. (2000). Subjective well-being: the science of happiness and a proposal for a national index. El bienestar subjetivo. American Psychologist, 55, 34-43.
- (19) BLANCO, A. y CHACÓN, F. (1985): La evaluación de la calidad de vida. En J. F. Morales, J. F.; Blanco, A.; Huici, C. y Fernández, J. M. (Eds.), Psicología Social Aplicada. Madrid, Morata.
- (20) Verdugo. M.A., Arias, B. y Gomez, L.E. (2006). Escala integral de medición subjetiva y objetiva de la calidad de vida en personas con discapacidad intelectual. En M.A. Verdugo (Dir.), Como mejorar la calidad de vida de /as personas con discapacidad.
- (21) Zavallovi, Roberto. Biblioteca de la psicología. Editorial Heder, Pág. 65-71
- (22) Papalia, Diane. Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia. Editorial Mc Graw Hill 3ra. Edición. Pág. 608-613
- (23) Masten AS, Shaffer A. How families matter in child development. Reflections from research on risk and resilience. En: Clarke-Stewart A, Dunn J. Families Count: Effects on Child and Adolescent Development. Cambridge University Press. New York, USA. 2006. p.5-25.
- (24) Shibutani, Tomotsu. "Psicología social y psicología paidós" Editorial Paidós. Diciembre de 1971 Bs. As.. Pág. N° 401
- (25) Roche Olivos, Robert. "Psicología y educación para la prosocialidad" Red Federal De Formación Docente Continua Para La República Argentina. Edición 1997 Bs. As.
- (26) Francés, Mayfarth, "Human Beings I Have Known", Adventures in Human Relations. (Boletín para la educación de la infancia), Washington, D.C: The Association, 1948. Pág. N° 9
- (27) Domínguez L. (2003): Psicología del desarrollo: adolescencia y juventud. Selección de lecturas. Ed. Félix Varela. La Habana.



CAMINA COMO SI ESTUVIERAS BESANDO LA TIERRA CON TUS PIES

www.aprosarbolivia.org.bo

Oruro - Bolivia

