

UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CHILE
Facultad de Ciencias de la Salud
Psicología

UNIVERSIDAD
ADVENTISTA
DE CHILE



RELACIÓN DE LA AUTOESTIMA SOBRE LA FELICIDAD
SUBJETIVA EN MUJERES FUNCIONARIAS DEL
CESFAM VIOLETA PARRA, EN CHILLÁN

TRABAJO FINAL INTEGRADOR
Presentado en cumplimiento parcial de
los requisitos para optar al título de
Licenciado en psicología

Por:
Daniela Carrasco
Melissa Toledo
Zaida Rodríguez

Directora del TFI: Mg© Violeth Vásquez Fonseca

Chillán, Chile, Noviembre de 2016

RESUMEN

Objetivo

Identificar la relación de la autoestima sobre la felicidad subjetiva de las funcionarias del área de salud del CESFAM Violeta Parra.

Metodología

El presente estudio se basa en una metodología cuantitativa, de tipo descriptivo correlacional, no experimental, de corte transversal mediante una muestra de 105 mujeres que se desempeñan en el área de la salud del CESFAM Violeta Parra perteneciente a la ciudad de Chillán. Para la recolección de datos se utilizó un juego de preguntas para conocer las características sociodemográficas de las funcionarias encuestadas. Se incorporó también el instrumento de medición llamado escala de autoestima de Rosemberg, validada para Chile (Rojas, Zegers & Forsters, 2009). Por último se utilizó la Escala de Felicidad Subjetiva de Lyubomirsky y Lepper, el cual es una medida global de felicidad subjetiva, evaluando el bienestar como fenómeno psicológico global.

Resultados

Los resultados obtenidos indican que existe una relación entre las medianas de variables promedio autoestima y promedio de felicidad subjetiva, con una significancia de ($P < 0,000$) y una fuerza de $R = 0,386$. El promedio de autoestima obtenido en las mujeres funcionarias fue de 3,5417 y el promedio de felicidad subjetiva obtenido en las mujeres funcionarias fue de 5,9548. La prueba Anova indicó que el promedio de autoestima se presenta de forma diferente según el grupo de ingresos ($P = 0,018$). La prueba de Kruskal Wallis no demostró diferencia entre las variables promedio felicidad subjetiva y los ingresos económicos ($P = 0,893$). Dentro de nuestro estudio se realizó una evaluación de confiabilidad de la escala de autoestima de Rosemberg obteniéndose un alfa de 0,896 y una evaluación de confiabilidad de la escala de felicidad subjetiva de Lyubomirsky obteniéndose una alfa de Cronbach de 0,623.

Conclusiones

Se evidencio una correlación bilateral significativa entre la autoestima y la felicidad subjetiva, lo que dio cuenta de que ambas variables se influyen mutuamente, además hay una relación entre el ingreso económico y el autoestima dando como dato relevante que el grupo de mayor ingresos presento un menor nivel de autoestima. Se pudo visualizar que las variables; edad, ingresos, estado civil, escolaridad y religión no tienen una relación significativa con la felicidad subjetiva.

PALABRAS CLAVE: Autoestima, felicidad subjetiva, factores sociodemográficos, psicología positiva, funcionarias de la salud.

DEDICATORIA

En primer lugar dar gracias a Dios quien ha permitido
llevar a cabo este proceso investigativo.
Agradecimiento especial a nuestras familias quienes
han sido un pilar fundamental para sobrellevar las
dificultades implicadas en la investigación y a quienes
siempre han estado con nosotras.

RECONOCIMIENTOS

En primera instancia agradecer de manera sincera a nuestro Dios por ser un guía en nuestra vida y de manera especial en nuestra formación académica, aportando sabiduría, amor, comprensión, paciencia, salud, fortaleza, perseverancia y protección.

En segunda instancia agradecer a nuestros profesores y guías quienes fueron un aporte en nuestro crecimiento formativo, destacando a nuestra directora de TFI, Violeth Vasquez, por su disposición, felicidad, optimismo y entrega hacia nosotras, alentándonos en los momentos difíciles, confiando en nuestras capacidades e integrándonos como un igual y ser una más entre nosotras.

A nuestro Metodólogo Ismael Morales, por la paciencia, dedicación, alegría y buen humor frente a las dificultades y etapas que fuimos enfrentando, por darse el tiempo a atender nuestras dudas y consultas en cualquier momento y lugar.

Finalmente agradecer a nuestras familias quienes fueron nuestra fuente de contención en los momentos de mayor estrés, por estar siempre a nuestro lado durante estos cinco años que duró este proceso académico y confiar en nuestras capacidades, ayudándonos y entregándonos afecto que nos permito seguir adelante. También a los amigos que compartieron nuestras alegrías y tristezas en este periodo que sin duda ha sido maravilloso.

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS	viii
LISTA DE FIGURAS	ix
CAPÍTULO	
I. ANTECEDENTES Y NATURALEZA DEL ESTUDIO	1
Planteamiento del problema.....	1
Objetivos.....	2
Objetivo general.....	2
Objetivos específicos.....	2
Hipótesis.....	2
Importancia del estudio y justificación.....	33
Delimitaciones del estudio.....	33
Limitaciones del estudio.....	44
Definición de términos.....	44
II. MARCO TEÓRICO	76
Bienestar subjetivo.....	76
Antecedentes generales.....	76
Felicidad subjetiva y bienestar subjetivo.....	9
Factores que inciden en el bienestar subjetivo.....	10
Autoestima.....	13
Antecedentes generales.....	13
Enfoques de la autoestima.....	15
Formación de la autoestima.....	16
Factores que inciden en el desarrollo de la autoestima.....	18
Autoestima y genero.....	20
Autoestima en relación al ciclo vital.....	21
Autoestima y nivel socioeconómico.....	2322
Autoestima y felicidad subjetiva.....	23
Funcionarios de la salud y salud mental.....	24
Antecedentes generales.....	24
III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	26
Tipo de investigación y diseño.....	26
Población y muestra.....	2726
Instrumentos de recolección de datos.....	30
Procedimientos.....	31
Recolección de datos.....	31
Aspectos éticos.....	3332
IV. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS	33
V. DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	46

Discusión.....	46
Conclusión	50
Recomendaciones	52
Al CESFAM Violeta Parra de Chillán	52
A futuros investigadores.....	52
A las funcionarias del CESFAM Violeta Parra de Chillán	52
ANEXOS	53
LISTA DE REFERENCIAS.....	63

LISTA DE TABLAS

1. Operacionalización de variables	27
2. Variable edad en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán	33
3. Datos sociolaborales en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán	34
4. Resultados ítems de escala de autoestima de rosenberg, en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán	36
5. Autoestima según Rosenberg, en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán	3837
6. Resultados escala de felicidad subjetiva, en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán	37
7. Descripción de felicidad subjetiva, en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán	38
8. Correlación de Spearman para las variables edad, promedio de autoestima y promedio de felicidad subjetiva, en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán	38
9. Descripción de la variable autoestima según grupos de ingresos económicos, en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán	39
10. Prueba Anova para las variables autoestima e ingresos, en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán	39
11. Prueba de Tukey para comparaciones múltiples entre grupos de ingresos y Promedio RS, en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán.....	40
12. Prueba de Kruskal-Wallis entre promedio felicidad subjetiva y grupos de ingreso, en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán	42
13. Anova para variables promedio de autoestima y religión, en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán	43
14. Prueba de Kruskal-Wallis para promedio felicidad subjetiva y religión, en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán.....	44
15. Anova para promedio autoestima y estado civil, en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán.....	44
16. Prueba de Kruskal-Wallis para estado civil y promedio felicidad subjetiva	44
17. Prueba Anova para las variables promedio de autoestima y escolaridad, en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán	45

18. Prueba de Kruskal-Wallis para Promedio Felicidad Subjetiva y Escolaridad, en mujeres funcionarias del Cesfam Violeta Parra, Chillán.....	45
---	----

LISTA DE FIGURAS

1. Gráfico de error para las variables promedio de autoestima e ingreso, en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán.....	41
2. Gráfico de cajas para las variables promedio de felicidad subjetiva e ingreso, en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán.....	42
3. Gráfico de error para las variables promedio de autoestima y religión, en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán.....	43

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES Y NATURALEZA DEL ESTUDIO

Planteamiento del problema

Tradicionalmente la psicología se ha orientado hacia el estudio y comprensión de las patologías y las enfermedades mentales, logrando un cuerpo de conocimientos que ha permitido generar teorías acerca del funcionamiento mental humano y al desarrollo de nuevas terapias farmacológicas y psicológicas para la salud mental, lográndose importantes avances en materia de recuperación de las personas. Seligman y Csikszentmihalyi (2000) postulan que este gran énfasis de la psicología clásica en la enfermedad la ha hecho descuidar los aspectos positivos, tales como el bienestar, la satisfacción, la esperanza, el optimismo, la felicidad y la autoestima ignorándose los beneficios que estos presentan para los individuos.

Bajo esta mirada, los autores plantean que los seres humanos tenemos como meta común alcanzar bienestar y felicidad (Buss, 2000). En las últimas décadas se ha atestiguado una explosión en la investigación sobre la felicidad o bienestar subjetivo (Lyubomirsky & Lepper, 1999; Urzúa, Cortés, Vega, Prieto & Tapia; 2009; Rojas, Zegers & Forsters, 2009) y actualmente este interés se extiende desde la salud mental hasta las áreas de gestión (Steel, Schmidt & Shultz, 2008).

Lyubomirsky, King & Diener (2005) mencionan que las personas felices tienen éxito a través de múltiples dominios de la vida, incluyendo el matrimonio, la amistad, los ingresos, el desempeño del trabajo y la salud. Es así como quienes se perciben de manera más feliz pueden responder de manera más adaptativa a experiencias cotidianas, en la toma de decisiones, en la percepción e interpretación de situaciones sociales y en la recuperación frente a eventos negativos como el fracaso.

Desde esta perspectiva es importante considerar los aspectos que influyen y determinan la felicidad. Uno de ellos es la autoestima, sin embargo los estudios plantean que ambas variables se influyen mutuamente (Barra, 2004; Tomy & Cummins, 2011), es decir que el bienestar subjetivo ha sido relacionado con la autoestima de manera bidireccional, tanto de manera positiva como negativa de modo que cuando la valoración con la vida es positiva la autoestima aumenta y si la valoración es negativa la autoestima disminuye (DeNeve & Cooper, 1998; Diener, 1998).

Por otro lado, las últimas investigaciones evidencian que las redes de salud primaria han sufrido modificaciones de acuerdo al funcionamiento y calidad de su atención, haciendo más exigente su rendimiento, responsabilidad y compromiso por parte de los funcionarios que componen esta área (Da Silva, 2006). En los centros de salud, han aumentado los niveles de exigencia, de carga laboral y de responsabilidad, donde el compromiso de los trabajadores se ve afectado, disminuyendo el desempeño laboral y su permanencia en las organizaciones. Todo esto nos indica que el bienestar de los

trabajadores influye en el desempeño de tareas como también en el servicio brindado hacia los usuarios (Rechel, Buchman & McKee, 2009).

Considerando el sistema de salud y el énfasis de la psicología por los aspectos que se relacionan positivamente con la felicidad y el bienestar, surge entonces la siguiente pregunta ¿Cuáles son las variables que se relacionan con la felicidad subjetiva en las mujeres profesionales del área de salud, específicamente las que trabajan en el CESFAM Violeta Parra, en Chillán? ¿Existe relación de la variable autoestima sobre el bienestar subjetivo en las mujeres profesionales del área de la salud, que trabajan en el CESFAM Violeta Parra, en Chillán?

Objetivos

Objetivo general. Identificar la relación de la autoestima sobre la felicidad subjetiva de las funcionarias del área de salud del CESFAM Violeta Parra.

Objetivos específicos. Determinar las características sociodemográficas de las mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, en Chillán.

Identificar las variables sociodemográficas, tales como, edad, religión, estado civil, cargo, ingresos económicos y religión, que se relacionan con autoestima y felicidad subjetiva en funcionarias del CESFAM Violeta Parra en Chillán.

Conocer el grado de autoestima en las mujeres funcionarias del CESFAM violeta parra, en Chillán.

Conocer el grado de felicidad subjetiva en las mujeres funcionarias del CESFAM violeta parra, en Chillán.

Hipótesis

La variable autoestima se relaciona con la felicidad subjetiva en mujeres funcionarias del CESFAM violeta parra, en Chillán.

La variable edad se relaciona con la autoestima de las mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, en Chillán.

La variable edad se relaciona con la felicidad subjetiva en las mujeres funcionarias del área del CESFAM Violeta Parra, en Chillán.

La variable ingresos se relaciona con la autoestima de las mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, en Chillán.

La variable ingresos se relaciona con la felicidad subjetiva de las funcionarias del CESFAM Violeta Parra, en Chillán.

La variable religión se relaciona con la autoestima de las mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, en Chillán.

La variable religión se relaciona con la felicidad subjetiva de las mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, en Chillán.

La variable estado civil se relaciona con la autoestima de las mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, en Chillán.

La variable estado civil se relaciona con la felicidad subjetiva de las mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, en Chillán.

La variable escolaridad se relaciona con la autoestima de las mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, en Chillán.

La Variable escolaridad se relaciona con la felicidad subjetiva de las mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, en Chillán.

Importancia del estudio y justificación

La importancia de este estudio radica en el descubrimiento de las variables que tienen directa asociación con la felicidad subjetiva en este tipo de población, porque al identificar y descubrir posibles relaciones y realidades locales permitirá avanzar de forma segura en la mejora de procesos organizacionales que fomenten el bienestar personal de las funcionarias. Los resultados obtenidos, también permiten realizar un diagnóstico efectivo y atingente el cual beneficia a los programas de prevención y promoción de la salud a nivel interno, disminuyendo las altas tasas de burnout y estrés propias de los sistemas públicos relacionados con atención y prestación de servicios, mejorando así también la calidad de estos últimos (Robbins & Judge, 2013).

Por otro lado, los estudios publicados en Chile en relación a las variables estudiadas, son en la mayoría en la región metropolitana. El presente estudio permite conocer en parte la realidad local (Aguirre & Vauro, 2009).

Delimitaciones del estudio

Nuestra investigación se delimita específicamente a conocer los niveles y relación de autoestima y felicidad subjetiva en mujeres funcionarias que se desempeñen en algún cargo relacionado con el área de la salud del CESFAM Violeta Parra en la ciudad de Chillán, que tengan al menos un año de experiencia laboral y cuya edad sea desde los 18 años en adelante. La investigación se llevará a cabo a partir del segundo semestre del año 2016.

Se eligió trabajar con mujeres porque de 250 funcionarios que tiene el CESFAM, 171 son mujeres y 79 son varones. Además, porque la salud mental en las mujeres es de primordial importancia para el

desarrollo adecuado de la familia y la comunidad, debido a los diversos roles que a esta le toca cumplir, es así como la mujer se convierte en madre, esposa y ama de casa, organizándose en torno a la vida diaria. Es dentro de la familia donde la mujer toma la mayor parte de las responsabilidades (Rodda, 1991).

Este estudio se realiza solo en mujeres de un CESFAM de Chillán, debido al tiempo que lleva la investigación sobre autoestima y bienestar subjetivo.

Para determinar las distintas variables se utilizaron los siguientes instrumentos validados en el idioma español y/o en Chile: Escala de autoestima de Rosenberg, la cual tiene como objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Y escala de felicidad subjetiva de Sonja Lyubomirsky.

Limitaciones del estudio

Dentro de las limitaciones que se encontraron al momento de aplicar la muestra, está la disposición del tiempo en la aplicación de los instrumentos pues debido a que es un ámbito laboral las funcionarias se encuentran en horario de trabajo, lo que podría alterar las respuestas entregadas por las mismas.

Por otro lado, existen diferentes jornadas laborales divididas en vespertino y diurno, por lo que se dificultó encontrar a las profesionales en un mismo horario de trabajo, tomando aproximadamente cuatro días para poder tomar la muestra en su totalidad.

Por su parte, la extensa jornada laboral limitó la disposición para responder las encuestas, ya que algunas de las funcionarias se encontraban terminando procesos médicos, terapéuticos o administrativos que impedían la participación dentro del estudio.

Definición de términos

Bienestar subjetivo: Calidad de vida bienestar subjetivo, satisfacción vital, bienestar social, son todo parte de una terminología que se relaciona con la felicidad, y que pretenden adquirir un status ontológico a través de la clarificación del concepto y de su capacidad para ser medido. A partir de innumerables controversias, actualmente existen ciertos consensos: 1) El bienestar tendría dimensión básica y general subjetiva, 2) El bienestar estaría compuesto por dos facetas básicas: una centrada en los aspectos afectivos – emocionales (referido a los estados de ánimo del sujeto) y otra centrada en los aspectos cognitivos valorativos (referido a la evaluación de satisfacción que hace el sujeto de su propia vida). El bienestar subjetivo se refiere a lo que las personas piensan y sienten acerca de sus vidas y a las conclusiones cognoscitivas y afectivas que ellos alcanzan cuando evalúan su existencia. Lo central es entonces, la propia evaluación que la persona hace de su vida (Diener, 2000).

Felicidad: Puede plantearse como rasgo o como estado. Ello implicaría dos perspectivas o modos de abordar el tema. Uno, sería considerar la felicidad como un estado general que se consigue a través de estados parciales o situacionales de felicidad y el otro, sería considerarla como un sentimiento general que hace “leer positivamente las diferentes situaciones o avatares de la vida” (Hernández & Valera, 2001, p. 83).

Autoestima: Coopersmith (1995), sostiene que la autoestima es parte de la evaluación que el individuo hace y normalmente mantiene respecto a sí mismo. Esta autoestima se expresa a través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual el individuo cree en sí mismo para ser capaz, productivo e importante.

Edad: Edad cronológica es la suma de años que ha transcurrido desde nuestro nacimiento. Es el tiempo transcurrido desde entonces (Gaviña, 2016).

Estado civil: Situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos. Existen distintos criterios para clasificar los estados civiles; por el matrimonio, el estado de soltero, casado, viudo o divorciado; por la afiliación, el de hijo o padre; por la nacionalidad (Enciclopedia Jurídica, 2016).

Escolaridad: Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza (Diccionario de la Real Academia de la lengua española, 2005).

Religión: Conjunto de creencias, normas morales de comportamiento social e individual y ceremonias de oración o sacrificio que relacionan al ser humano con la divinidad (Diccionario Manual de la Lengua española, 2007)

Cargo: Álvarez (1998) lo define como: “Una unidad de organización que conlleva un grupo de deberes y responsabilidades que lo vuelven separado y distinto de otros cargos” (p.32). Mariño (2008) plantea que un cargo es “la composición de todas aquellas actividades desempeñadas por una sola persona que pueden ser miradas por un concepto unificado, y que ocupan un lugar formal en el organigrama” (p.100).

Ingreso económico: Los ingresos, en términos económicos, hacen referencia a todas las entradas económicas que recibe una persona, una familia, una empresa, una organización, un gobierno, etc. El tipo de ingreso que recibe una persona o una empresa u organización depende del tipo de actividad que realice. El ingreso es una remuneración que se obtiene por realizar dicha actividad (Subgerencia Cultural del Banco de la República, 2016)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Bienestar subjetivo

Antecedentes generales. La literatura que habla sobre el bienestar subjetivo, tiene que ver con el cómo y el por qué la gente experimenta la vida de forma positiva, esto incluye aspectos cognitivos como afectivos. De esta forma se incluyen términos muy diversos, como, felicidad, satisfacción moral y afecto positivo. Según Wilson (1967) hay dos conclusiones importantes acerca de esta área en conocimiento, en primer lugar menciona que aquellas personas que disfrutaban de más ventajas son más felices y que al sentirse así se mostraban jóvenes saludables, con una buena educación, bien remuneradas, extrovertidas, optimistas, libre de preocupaciones, religiosa, casada, con una alta autoestima, una gran moral de trabajo, aspiraciones modestas, perteneciente a cualquier sexo y con una inteligencia de amplio alcance. En segundo lugar la conclusión de Wilson, es que hay una pobre comprensión acerca de la felicidad en los dos últimos milenios, es decir desde la época de los filósofos griegos.

Siguiendo con el objetivo de comprender mejor este concepto, científicos sociales se han centrado en determinar qué es lo que lleva a una persona a evaluar su vida positivamente, en este sentido la definición de bienestar subjetivo ha sido etiquetada como satisfacción con la vida, y es determinada con los estándares de la persona que informa qué es la vida buena. Andrews y Withey (1976) revelaron que alrededor del 99 a 100 por ciento de estos informantes habían hecho ya anteriormente una evaluación de sus vidas. Se considera a la felicidad como la satisfacción armoniosa de los deseos y metas de una persona (Chekola, 1975), si es entonces una evaluación personal de cada individuo, se relaciona y se incluye claramente dentro del concepto de bienestar subjetivo y esta es una idea relacionada con la satisfacción (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999).

Es importante en base a lo anterior no reducir el concepto de bienestar solo a una mirada objetiva y así evadir la complejidad que significa la subjetividad. No cabe duda que muchos de los enfoques que optan por la utilización de variables objetivas para medir el bienestar y que los factores que analizan, son relevantes para la satisfacción que las personas experimentan, pero estos no son el bienestar que experimenta realmente la persona, si no sus fuentes potenciales, es por esto que no se debe confundir el concepto de bienestar con sus causas (Rojas & Martínez, 2012).

Según Villar, Triadó y Osuna (2003), existen dos líneas de trabajo en el concepto de bienestar, la primera alude al bienestar subjetivo y la segunda plantea el concepto de bienestar psicológico. El bienestar subjetivo se entiende como el resultado de un balance general entre el placer y el displacer, compuesto por aspectos positivos y negativos, como la felicidad, la satisfacción vital y valoración de la

trayectoria vital, existiendo, entonces, componentes emocionales y cognitivos. La experiencia subjetiva y el bienestar subjetivo no parecen variar con la edad del sujeto, no experimentan grandes cambios y mantienen la estabilidad de la satisfacción vital y existen pocos cambios en los estados afectivos. Por su parte el bienestar psicológico, está asociado al logro de las metas del sujeto, según Ryan y Deci (2001), quienes lo sitúan en el proceso de obtención de los valores que permiten que el individuo se sienta vivo y auténtico, que lo hacen crecer como persona y no tanto en las actividades placenteras y displacenteras.

Por otro lado Millán (2001) entiende el bienestar como subjetivo por naturaleza ya que es imposible hablarse de él si no se experimenta de forma interna. El bienestar no presupone que se prescinda de la relación con el otro, con objetos o con dimensiones culturales, sociales o políticas, la subjetividad será en base a la vivencia que se tiene como resultado de esta relación y los criterios de esta interacción son válidos e incuestionables.

Anguas y Reyes (1998), en uno de sus artículos de investigación, define el bienestar subjetivo como, la percepción propia que las personas hacen sobre su situación física y psíquica, lo que no coincide necesariamente con la apreciación concreta y objetiva que se genera de la evaluación que desde el exterior se hace de aquellos indicadores.

Por otro lado, Cuadra y Florenzano (2003) mencionan que el bienestar subjetivo se basa en las percepciones de los individuos de acuerdo a lo que piensan y sienten acerca de sus vidas y a las conclusiones afectivas y cognitivas que alcanzan cuando evalúan su existencia.

Por su parte, Diener y Diener (1995) refiere que el bienestar subjetivo posee tres componentes: el primero de ellos, es el aspecto cognitivo, denominado, satisfacción con la vida, mientras que los otros dos elementos, hacen referencia al marco de las emociones y se denominan afecto positivo y afecto negativo.

En relación al afecto positivo, este se traduce en sentimientos de alegría, euforia, satisfacción, orgullo, cariño, felicidad y éxtasis. El otro polo es el afecto negativo, culpa y vergüenza, tristeza, ansiedad y preocupación, enfado, estrés, depresión y envidia. En cuanto al componente de satisfacción con la vida están los sentimientos como el deseo de cambiar la vida, satisfacción con la vida actual, satisfacción con el pasado, satisfacción con el futuro, satisfacción en relación a como otros ven nuestra vida. Con respecto al dominio de satisfacción encontramos; trabajo, familia, ocio, salud, ingresos, con uno mismo y con los demás (Diener, Suh, Lucas & Smith 1999).

Harding (1982), menciona diferentes correlatos con estos dos componentes, encontrando que el afecto negativo está relacionado con el deterioro de la salud, preocupaciones y ansiedad, mientras que el afecto positivo, no se relaciona con estas. Por otra parte, el afecto positivo se relaciona más con la participación social, satisfacción con la familia, amigos, una amplia red social y ocio. Frente a esto, se

etiqueta la dimensión negativa como malestar subjetivo. La que tiene predictores mucho más potentes, como el nivel socioeconómico, la satisfacción con la salud y las competencias personales (Headey, Holmstrom & Waring, 1985).

Algunas dimensiones de personalidad como por ejemplo la extraversión, están relacionadas más estrechamente con el componente positivo, dejando a otras como el neuroticismo vinculadas al componente negativo (Costa & McRae, 1980; Costa, McRae & Norris, 1981; DeNeve & Cooper, 1998; Diener, 1984), siguiendo con la diferencia entre estos afectos, (Diener, Larsen & Emmons, 1985) se puede determinar, que el afecto negativo esta menos influenciado por factores situacionales, pero más influido por factores de personalidad. Mientras que otros autores como Rook (1984), postula que el apoyo social, como una influencia externa, reduce las amenazas contra el bienestar, como el también tener compañía e intimidad como influencia interna, este previene sentimientos de soledad.

En alusión a estos componentes del bienestar subjetivo se puede establecer una clara relación entre el afecto positivo y negativo, que genera mucha controversia. En primer lugar se puede inferir que el afecto positivo y negativo no son independientes, cada uno de estos afectos tiende a suprimir al otro, aunque todavía no es comprensible del todo los mecanismos por los cuales esto se hace posible. En un segundo lugar, por causa de este mismo mecanismo de supresión, los dos tipos de afectos mencionados no son independientes uno del otro en términos de frecuencia en su aparición, esto se traduce en cuando más un individuo siente afecto de tipo negativo o positivo, es decir, cuanto más sienta la persona uno de los afectos menos sentirá el otro. En último lugar se puede inferir que los afectos positivo y negativo cuando se miden en niveles medios en largos periodos de tiempo muestran baja correlación mutua ya que estos niveles medios son determinados por intensidad y frecuencia con que se presentan, por lo tanto se concluye que al aislar la intensidad emocional entre estos afectos la correlación se vuelve potencialmente negativa (Diener, Larsen, Levine & Emmons, 1985).

La capacidad cognitiva hace referencia al conocimiento, a la forma de evidenciar y al saber de la satisfacción con la vida, involucrando la globalidad y las diferentes áreas y dimensiones más específicas, como por ejemplo; lo matrimonial y lo laboral. Lo anterior involucra el ámbito afectivo y la intensidad de las emociones positivas y negativas (Díaz, 2001).

Profundizando entre la distinción de lo afectivo y lo cognitivo, se puede establecer que, la satisfacción con la vida como un todo, es considerada como una dimensión cognitiva, mientras que cuando se enfoca y se centra en experiencias emocionales de la vida cotidiana, la dimensión es calificada como afectiva (Veenhoven, 1994).

Felicidad subjetiva y bienestar subjetivo. El antecedente más antiguo del bienestar subjetivo es la felicidad y a través de la historia se ha tratado de demostrar su existencia y ha sido un tema relevante en la filosofía desde Platón, Epicuro y Séneca, quienes la consideraron como un bien supremo, un estado en el que no hace falta nada y en donde la persona se basa a sí misma (Diener, 1984).

El término felicidad fue introducido en el *Psychological Abstract International* y desde entonces, se ha tratado de definir de una manera más operativa buscando un concepto válido científicamente, ya que este ha sido un tanto ambiguo y difuso para los científicos debido a su inaprensibilidad y a las connotaciones filosóficas de las que ha sido objeto (Fierro, 2000, citado en García, Herrero & Musitu 2002).

Revisiones del término bienestar subjetivo, expresan que una persona feliz es joven, saludable, bien educada, optimista, libre, religiosa, casada, con alta autoestima, moral de trabajo, aspiraciones modestas, de cualquier sexo y de un amplio rango de inteligencia (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). A partir de estas conclusiones, el término felicidad se convierte en sinónimo de bienestar subjetivo, al mismo tiempo que comienzan a proliferar investigaciones sobre este tema.

En la actualidad la felicidad recibe el nombre de satisfacción con la vida y bienestar subjetivo; no obstante, existe una dispersión conceptual en torno a dicho constructo lo cual implica que bienestar subjetivo recibe nombres como bienestar psicológico, satisfacción de la calidad de vida, bienestar emocional y afectivo, dicho, muy comúnmente usado como sinónimo de felicidad. No obstante es importante resaltar que bienestar subjetivo es el término que de forma oficial se propone como un tema de estudio en el ámbito de la Psicología a partir de 1974 (Fierro, 2000).

Debido a lo anterior la felicidad subjetiva o bienestar subjetivo, ha sido definido por diversos autores, entre ellos Argyle (1992) quien menciona que este implica un estado psicológico de tipo emocional y cognitivo en las personas, independiente al nivel de desarrollo que el país tenga. Es así, como en países muy ricos o muy pobres se encuentra gente feliz.

Por su parte, Alarcón (2006) define la felicidad como un estado afectivo de satisfacción plena que experimenta subjetivamente la persona en posesión de un bien anhelado; de tal modo, la felicidad se entiende como un término complejo sinónimo de bienestar subjetivo, integrado por cuatro dimensiones; sentido positivo de la vida, satisfacción con la vida, realización personal y alegría de vivir.

Rodríguez (2010) señala que la felicidad subjetiva es un estado, pero también un proceso dinámico que se genera debido a la interacción de diferentes condiciones que actúan sobre el individuo provocando respuestas positivas, estas condiciones pueden ser biológicas (genero, salud, malformaciones) psicológicas (rasgos de personalidad, autoestima, valores, creencias y afectos) y

socioculturales (matrimonio, ingreso económico, familia, marginación entre otras), por lo que al momento de intentar medirla los individuos dan respuestas diferentes a las mismas variables.

Cabe destacar, que para un abordaje pleno del concepto de felicidad, es necesario involucrar al enfoque predominante del término, llamado psicología positiva o ciencia de la felicidad que inició en Estados Unidos por Martín E. P. Seligman. En el campo de acción de esta, podemos diferenciar diversos planos entre los que se encuentran, el de las experiencias subjetivas positivas que abordan temas como el bienestar subjetivo, la satisfacción vital, la fluidez, el optimismo y la esperanza. Así mismo esta disciplina se ocupa del desarrollo de rasgos individuales positivos: capacidad de amar, coraje, habilidades interpersonales, la sensibilidad estética, la perseverancia, el perdón y la compasión, la originalidad, la visión de futuro, el talento (sobredotación) y la sabiduría. El plano grupal busca el conocimiento y desarrollo de las virtudes cívicas que llevan a las personas a ser mejores ciudadanos: La responsabilidad, la protección, el cuidado, el amparo, el altruismo, el civismo, la moderación, la tolerancia, el trabajo ético (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Por lo tanto, para este novedoso enfoque, la psicología se ocupara de construir competencias y no de corregir deficiencias, volviéndose como objetivo a alcanzar hacer más felices a las personas, comprendiendo y construyendo emociones positivas buscando complementar lo que ya se sabe sobre tratar enfermedades y reparar el daño con conocimientos para implementar el bienestar individual y de las comunidades. Según esto Seligman, reivindicó la importancia de estudiar no solo los traumas, los trastornos y las patologías de la mente (psicología negativa) sino también lo que hace feliz a las personas (Seligman, Parks & Steen, 2004).

Factores que inciden en el bienestar subjetivo. Un aspecto relevante del bienestar subjetivo se centra en los ingresos como factor definitorio del mismo, dicha relación ocurre incluso cuando otros factores como la educación están controlados (Larson, 1978). Aunque la influencia del ingreso en el bienestar subjetivo es pequeña en comparación con otras variables es posible que a través de estos otros factores como lo es la salud, los ingresos produzcan sus efectos, es decir a mayor ingresos hay más posibilidades de acceso a la salud lo que aumentaría el bienestar, esto es evidenciado por Easterlin (1974) quien con la revisión a más de 30 estudios transversales durante la segunda guerra mundial, llevados a cabo país por país, infiere que las personas con más recursos monetarios eran más felices, que las personas pobres, ambos extremos del mismo país, y que este efecto se daba con frecuencia. Se aplicaron encuestas de felicidad en países desarrollados y otros menos desarrollados.

Por otro lado, las investigaciones han concluido que los ingresos no se relacionan con la felicidad. Frank (1985) señala que altos ingresos no se traducirían simplemente en niveles de felicidad más elevados, debido a que las personas están interesadas en su posición relativa respecto a otros individuos

y no en sus ingresos absolutos. En este mismo sentido, Easterlin (2001) afirma que la gente con ingresos más altos es en la medida más feliz. Sin embargo, aumentos del ingreso de todos los individuos que no tengan impacto sobre los ingresos relativos, no incrementan los niveles de felicidad.

En otro estudio realizado en el año 1962, en cuatro comunidades de Illinois con una muestra de personas con diferentes grados de estrés (Bradburn & Caplovitz, 1965), observa que la edad es un factor predictor y determinante del bienestar subjetivo, es decir, que a mayor edad disminuiría el mismo. Por otro lado en un estudio más reciente en adultos de la ciudad de Los Ángeles California, se ha podido visualizar que los jóvenes tendrían afectos positivos y negativos de niveles más fuertes, mientras que las personas de edad más avanzada mostraban índices mayores de felicidad en general (Braun, 1977).

A su vez, dentro del mismo estudio, fue posible evaluar en la variable género y en este aspecto las mujeres presentarían más afecto negativo, a pesar de esto también experimentarían alegrías mayores que el sexo opuesto, como se pudo observar en investigaciones con estadounidenses mayores de 21 años (Braun, 1977; Cameron, 1975; Gurin, Veroff & Feld, 1960). Se puede apreciar también una interacción entre el factor género con la edad, al parecer el sexo femenino de edades más jóvenes presenta más felicidad que los hombres más jóvenes, mientras que en edades más avanzadas pasaría lo contrario, siendo las mujeres menos felices que los hombres (Medley, 1980; Spreitzer & Snyder, 1974).

En cuanto al empleo Campbell, Converse y Rodgers, (1976), en un estudio en los Estados Unidos, descubren que la gente sin trabajo era el grupo más infeliz, existe por lo tanto un impacto en las personas en paro y su bienestar subjetivo que va más allá de las implicaciones económicas que puedan surgir de este. Así mismo se ha demostrado con estudios de adultos en la ciudad de Kansas, que las tasas de desempleo son fuertes predictores longitudinales sobre el estado de ánimo (Catalano & Dooley, 1977). A pesar de que el impacto del paro influye tanto en mujeres como hombres no parece que las mujeres dueñas de casa sean afectadas y menos felices por no tener un trabajo con remuneración, esto evidenciado en un estudio de la Universidad de Michigan y el Centro Nacional de Opinión entre los años 1971 y 1976 en una muestra de mujeres con empleos tanto fuera como amas de casa (Wright, 1978).

Por otro lado la educación parece ser un factor menos predictor del bienestar subjetivo (Palmore, 1979), además se puede ver que esta variable interactúa con otros factores como los ingresos (Bradburn & Caplovitz, 1965).

El análisis de Campbell (1981) sugiere que aunque la educación puede servir como un recurso para la persona, también puede aumentar las aspiraciones y avisar a la persona sobre tipos de vida alternativos.

Uno de los factores que generalmente se relaciona positivamente con el bienestar subjetivo es la religión. Hadaway (1978) llegó a la conclusión de que la religión es un recurso potencial en la vida de la gente, así mismo Spreitzer & Snyder (1974) en un estudio con personas mayores de 18 años, casadas o viudas en los Estados Unidos, descubrieron que la religiosidad tiene un aspecto significativo en las personas menores de 65 años, pero esto contrasta con las personas mayores de esta edad, revelando que hay aspectos sin resolver con respecto a este factor.

Por su parte, la personalidad es sugerida como un factor influyente en el bienestar subjetivo desde la creencia de que el temperamento que posee cada personalidad es más determinante de la felicidad que los atributos externos de una persona (Tatarkiewicz, 1976).

Existe otro rasgo de la personalidad que ha sido con frecuencia relacionado con la felicidad: la internalidad, esto se puede definir como la tendencia a atribuir resultados a uno mismo más que a causas externas (Baker, 1977; Brandt, 1980; Sundre, 1978).

La relación significativa que se da entre la autoestima y el nivel global de bienestar psicológico que sería equivalente al bienestar subjetivo, se puede explicar comprendiendo que la calidad de vida y el bienestar de las personas son influenciados en gran medida por la percepción y valoración que cada individuo tiene de sí mismo (Alonso, Murcia, Murcia, Herrera, Gomez & Comas, 2007).

En cuanto a ambas variables, bienestar y autoestima, los estudios hechos en adolescentes 512 de entre 15 y 19 años de la ciudad de Concepción, Chile, revelan que estos se afectarían, ya que el bienestar promueve emociones positivas y un sentido de valor individual que contribuye a que la vida sea mucho más predecible, y además actúa como amortiguador del estrés al fortalecer la autoestima, autoeficacia y aquellas conductas relacionadas con la solución de conflictos (Barra, 2004; Tomy & Cummins, 2011). Además es considerado un recurso externo que cuando está presente junto con otras variables, disminuye en los adolescentes, la participación en conductas disruptivas que pueden dañar la salud, promoviendo a su vez, la posibilidad de alcanzar el éxito en variados contextos (Valois, Zullig, Huebner & Drane, 2009).

Autoestima

Antecedentes generales. La autoestima es una variable importante dentro del área de la psicología, diversos autores han desarrollado diversos significados respecto al concepto. Según Wilber (citado en Steiner, 2005), la autoestima está vinculada con las características propias del individuo, el cual hace una valoración de sus atributos y configura una autoestima positiva o negativa, dependiendo de los niveles de conciencia que exprese sobre sí mismo. El autor indica que la autoestima es base para el desarrollo humano, y el avance de esta, en el nivel de conciencia de la persona, no solo permitiéndole ciertas miradas distintivas del mundo, sino que además impulsándolo a realizar diversas acciones creativas y transformadoras (Steiner, 2005).

Por su parte, el creador de la escala de autoestima Rosemberg (citado en Sánchez, 1999), señala que la autoestima es una apreciación positiva o negativa hacia el sí mismo, que se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo.

Dentro de este mismo contexto, Coopersmith (1995), sostiene que la autoestima es parte de la evaluación que el individuo hace y normalmente mantiene respecto a sí mismo. Esta autoestima se expresa a través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual el individuo cree en sí mismo para ser capaz, productivo e importante.

En los últimos años el concepto de autoestima no ha sufrido cambios significativos y ha sido definido como un sentimiento de aceptación y aprecio hacia sí mismo, que por consiguiente va unido al sentimiento de competencia y valía personal. Este concepto sobre sí mismo no es algo heredado sino aprendido del entorno, que se obtiene mediante la valoración que el ser humano hace en base a su propio comportamiento y a la interiorización de la opinión del otro. Por lo tanto la importancia de la autoestima se encuentra en su capacidad de impulsar a la persona a actuar y seguir adelante para buscar sus propios objetivos y lograrlos (Cataño, Restrepo, Portillo & Ramírez, 2008).

Por su parte Branden (2001), expresa que la autoestima es una necesidad humana fundamental. Por lo tanto no se requiere hacer cálculos sobre su conocimiento o su dinámica, pero el desconocerla, es desconocernos a nosotros mismos, llegando a ser un enigma para sí y para los demás. Lo anterior, permite tener un concepto de autoestima que enfatiza la evaluación o apreciación sobre sí mismo, es decir, la interpretación valorativa de los aspectos que componen al ser humano.

William James (1980), intenta definir la autoestima, cobrando fuerza en la década de los ochenta. En ese entonces comenzaron a realizarse diversas publicaciones que hacían referencia a la misma, apareciendo estudios científicos que sustentaban la temática (Izquierdo, 1989).

Por otro parte Maslow, describe a la autoestima indirectamente en su pirámide de necesidades, que permite llegar a la autorrealización del individuo por medio de la satisfacción de diferentes niveles de necesidades (Izquierdo, 1989).

Bajo esta misma línea se encuentra Rogers, quien menciona que cada individuo posee un yo positivo, único y bueno. Pero ese verdadero yo permanece constantemente oculto y enmascarado impidiendo su propio desarrollo. Es por esto que el objetivo del individuo es perseguir el llegar a ser el mismo (Izquierdo, 1989).

Por su Parte, Herrero (1994), menciona que la autoestima es la valoración que la persona hace sobre sí misma, es decir, incluye los aspectos evaluativos y afectivos. En este sentido, un individuo puede tener una imagen favorable de sí misma, o bien puede que esta imagen sea altamente desfavorable. Por otra parte, debido a que el individuo se desenvuelve en diversos contextos, desarrolla una imagen de sí misma específica en cada uno de ellos, es decir, mantiene concepciones específicas de sí misma en los ámbitos familiar, laboral, corporal, intelectual y social. La autoestima es reiteradamente señalada como uno de los recursos más significativos y, de hecho, la relación existente entre autoestima y ajuste psicosocial es una de las principales razones del interés que suscita.

En este sentido, existen teorías que han relacionado a la autoestima con otras variables como el bienestar psicosocial, la integración social en el grupo de iguales, el rendimiento académico, el nivel de aspiraciones y la satisfacción laboral, la utilización de estrategias eficaces de afrontamiento o el ánimo depresivo, por poner solo algunos ejemplos. Se ha comprobado cómo aquellos sujetos con una autoestima más favorable muestran un mejor ajuste psicosocial. Además, y debido a estas relaciones, es frecuente su inclusión en modelos de bienestar psicosocial como, por ejemplo, el modelo de Lin y Ensel de 1989 (citados en Lila, 1991).

Bajo este modelo se plantea la existencia de recursos y estresores en los ámbitos físico, psicológico y social, generando una distinción entre los recursos y los estresores, los primeros inciden de forma positiva en el bienestar psicosocial y los segundos influyen de manera negativa en el bienestar, de tal manera, que el sujeto mantendrá un adecuado nivel de bienestar si los recursos superan a los estresores. En este sentido los autores del modelo, integran los principales recursos, mencionando recursos físicos como el estilo de vida saludable, recursos psicológicos como la autoestima y sociales como el apoyo social. Abogando por la potenciación y desarrollo de estos recursos como un medio vital para el mejoramiento del bienestar en las personas (González, Nuñez, González y García 1997; Cava, 1998; Judge, Locke, Durham & Kluger, 1998).

Enfoques de la autoestima.

Enfoque fenomenológico. Para este enfoque la idea central es como el individuo se percibe a sí mismo, enfatizando en los contenidos experienciales y en las modificaciones que se producen durante el transcurso de la vida. Este enfoque se preocupa del modo en el que el individuo percibe los acontecimientos y su percepción de sí mismo, basándose en la apreciación que el individuo tiene sobre su aspecto (Elexpuro, Garna, Marroquini & Villa 1992).

Enfoque cognitivo. En este enfoque el principal determinante de la autoestima es el autoesquema, que incluye las representaciones y creencias acerca de sí mismo y diferentes auto conceptos, entre los que se hallan el yo ideal y el yo real. La dimensión cognitiva de la autoestima sana es algo pendiente de clarificar dentro de este enfoque, pero suelen incluirse en ella los siguientes componentes; autoconciencia, procesamiento no sesgado de la información auto relevante, claridad en el autoconcepto, congruencia entre las diferentes representaciones del yo, visión del yo como potencial y como agente causal, autoaceptación y aptitud de preferencia. Desde esta perspectiva, se desea profundizar en la comprensión respecto a la percepción de sí mismo como un eficaz regulador y mediador de la conducta, ya sea a partir del establecimiento de metas o desde la planificación de la conducta (Elexpuro, Garna, Marroquini & Villa, 1992).

Enfoque humanista. Rogers (1961) considera que la autoestima es un factor significativo en la salud psicológica, creyendo que esta se desarrolla, en la niñez cuando se interiorizan las normas sociales, o las condiciones de valor, que aprendemos a través de la interacción social cotidiana.

Por lo tanto para mantener una autoestima positiva estas condiciones de valor deben ser realistas, así mismo defendió que las personas tienen dos necesidades psicológicas fundamentales y que cada una de ellas es tan importante como la otra. La primera es que todos necesitamos de algún tipo de consideración positiva por parte de otras personas, como amor, afecto o respeto, la segunda es que todos necesitamos explorar y desarrollar nuestras propias capacidades y potencial, lo que Rogers denominaría la necesidad de autorrealización, utilizando el mismo concepto que Maslow para el desarrollo del ser humano en el sentido positivo, aludiendo a la socialización y a la exploración de nuestras propias capacidades, es decir, el sentimiento de ser capaces de realizarnos (Espinoza, 2010).

Enfoque conductual. En el ámbito de la teoría conductual son diversos los estudios que aportan acerca del papel de la autoestima, aun cuando no la mencionen explícitamente.

Ellis (citado en Espinoza, 2010), en una vertiente más objetiva, desmitifica el papel terapéutico de la valoración del yo típico de los enfoques humanistas. Aunque admite que una psicoterapia eficaz

debe dirigirse a elevar la autoestima promoviendo la mayor valoración de los actos y características del comportamiento, niega que dicha valoración comprenda el *yo* o esencia personal.

Enfoque constructivista. Desde este enfoque, el concepto de autoestima se desglosa de las teorías del aprendizaje, donde el niño será capaz de elaborar una representación personal sobre un objeto de esa realidad o contenido que pretende aprender. Esta elaboración implica acercarse a dicho objeto o contenido con la finalidad de aprehenderlo; no se trata de una aproximación vacía, desde la nada, sino desde las experiencias, intereses y conocimientos previos que presumiblemente pueden dar cuenta del nuevo conocimiento. Así pues, si el alumno es capaz de elaborar una representación personal de un objeto de una realidad, también puede hacerlo de sí mismo y de su autoestima en la realidad donde se desenvuelve y desarrolla (Coll, Martín, Mauri, Miras, Onrubia & Zabala, 2010).

Coll *et al.* (2010) mencionan que en principio, el niño (a) con sus significados o conocimientos previos, se acercará a un nuevo aspecto que a veces solo parecerá nuevo pero que en realidad puede interpretar perfectamente con los significados que ya posee. Mientras que otras veces el objeto de la realidad –en este caso la autoestima y el self- plantearán un desafío en donde el alumno intentará responder modificando los significados de los que ya estaba provisto de forma que pueda dar cuenta del nuevo contenido, fenómeno o situación. Por lo tanto, en este proceso, no solo se modifica lo que ya posee el niño (a), sino que también interpreta lo nuevo de forma peculiar, de manera que pueda integrarlo a sus estructuras cognitivas. Asimismo, cuando se da este proceso el alumno estará aprendiendo significativamente, construyendo un significado propio y personal para un objeto de conocimiento –en este caso: El conocimiento de su autoestima- que objetivamente existe.

Formación de la autoestima. La autoestima se conforma de acuerdo al intercambio entre el recién nacido, sus padres y el medio en el que conviven, construyéndose a través de un proceso de asimilación e interiorización desde el nacimiento hasta la pubertad etapa en la cual se marca la autoestima global de todo ser humano (Bean, 2001). El autor menciona que es en este periodo cuando el niño(a) logran tener sentimientos corporales agradables, a través de las caricias, el afecto y el intercambio amoroso con sus figuras parentales.

Mejía, Mejía y Pastrana (2011) refieren que el primer periodo de la vida humana, desde el nacimiento hasta la pubertad se caracteriza por un desarrollo tanto físico como psíquico que se encuentra incompleto, y en proceso de adaptación con el ambiente del niño. En donde este usa sus sentidos para aprender todo lo que es transmitido por su familia, sociedad, cultura y el ambiente. Todo lo anterior será relevante para su posterior desarrollo, es por esto que desde el nacimiento son

importantes las muestras de afecto por parte de sus padres, pero por sobre todo de la madre, quien es la figura central con la cual forja su primer vínculo.

Por su parte Coopersmith (citado en Steiner, 2005) señala que la formación de la autoestima en relación al proceso en el cual se inicia, comienza a los seis meses del nacimiento del niño, es en ese momento que el individuo empieza a distinguir su cuerpo como un todo diferente del ambiente que lo rodea. A su vez menciona que se inicia el concepto de objeto, a través de las experiencias y exploraciones de su cuerpo, del ambiente que le rodea y de las personas que están cerca de él.

Según la teoría del desarrollo de la personalidad (Erikson, 1956) la autoestima se desarrolla gradualmente durante toda la vida en donde se incluyen ocho etapas:

Etapa incorporativa, fase oral desde el nacimiento hasta los dos años de edad.

Con el nacimiento del niño, se forma la independencia absoluta con su medio ambiente, si la madre y la familia aportan un cuidado constante, continuo y adecuado para las necesidades del niño, se genera en él una sensación de confianza básica, que se traducirá en esperanza y optimismo frente a las adversidades de la vida. Por el contrario, si el cuidado temprano es inconstante, impredecible, caótico o maligno se genera una sensación de desconfianza en el niño.

Etapa niñez temprana, fase muscular anal, desde un año hasta los tres años de edad.

En esta etapa se establece la noción de autonomía en el niño, mientras que él sea capaz de controlar esfínteres, moverse y utilizar sus músculos, vocalizar, desarrollara la sensación de ser autónomo frente a sus padres. Si hay una sensación de mucho control, de avergonzarse ante los primeros fracasos, pueden surgir sentimientos de vergüenza, dudas e inseguridad.

Etapa locomotora genita, preescolar va de los tres años a los cinco años de edad.

En esta etapa el niño se percata con mayor facilidad de lo que sucede en su medio externo, toma la iniciativa para generar relaciones más cercanas con el progenitor del sexo opuesto. Existe una mayor relevancia y preocupación por los genitales, por la figura parental del sexo opuesto y en general una mayor noción de las diferencias de sexo. Lo crucial en esta etapa es la identificación con el padre del mismo sexo.

Etapa de latencia, escolar va desde los seis años a los doce años de edad.

El niño muestra una capacidad para desenvolverse industriosamente en la interacción educacional, se desarrolla la capacidad de interactuar socialmente por primera vez fuera de la familia. Cuando la interacción educacional y social se desarrolla efectivamente se logra el sentido de ser competente; en la medida en que esto no se da, aparece un sentido de inferioridad.

Etapa de adolescencia, se extiende desde los 12 años a los 20 años de edad.

En esta etapa existe una consolidación de la identidad, los cambios físicos y psicológicos de la pubertad generan la entrada a un periodo de aumento del conflicto psicológico interno, cuya

consecuencia será un sentido de continuidad y estabilidad de uno mismo a lo largo del tiempo. Cuando esto no se logra Erikson menciona el síndrome de disfunción de la identidad. El fijar los propios gustos, valores y principio es el modo de crecer, así el joven delimita su sí mismo de acuerdo a sus padres y familia.

Etapa adulto joven desde los 20 años hasta los 40 años de edad.

En esta etapa el adulto entra a formar parte de la sociedad cuando desempeña un trabajo y logra relacionarse establemente con una pareja muchas veces formando incluso una familia. El poder compartir una familia en el desarrollo en la capacidad de intimidad, es la tarea central de esta etapa, se requiere un sentido de solidaridad y de identidad compartida con la pareja. Cuando sucede lo contrario se produce un aislamiento personal.

Etapa adulto medio o maduro va desde los 40 años hasta los 60 años de edad.

Lo importante dentro de esta etapa es la capacidad de cuidar y facilitar el desarrollo de las generaciones más jóvenes. El adulto que no puede ser generativo, siente una sensación de estancamiento, viviendo de forma egocéntrica y sin propulsión hacia el futuro. Erikson plantea que los adultos medios necesitan de los niños, necesitan cuidar de ellos tanto como los niños necesitan de alguien para que los cuiden.

Etapa adulto tardío, adulto mayor desde los 60 años de edad en adelante.

A medida que el adulto completa su ciclo de vida y asegura que viva la generación siguiente se llega al tema crucial del ciclo vital: la integridad reposa en la aceptación respecto a la sucesión de las generaciones, esta fase final implica el desarrollo de sabiduría frente a la vida. Si no se adquiere esta noción de integridad, la desesperación y temor a la muerte se presentarían como resultado de una vida irrealizada.

Cada una de estas etapas aporta sentimientos, impresiones y razonamientos sobre el yo. En general las experiencias positivas y relaciones plenas ayudan a aumentar la autoestima, mientras que las experiencias negativas y relaciones problemáticas hacen que el autoestima disminuyan (Mejía, Mejía & Pastrana, 2011).

Factores que inciden en el desarrollo de la autoestima.

Factores emocionales. Una autoestima alta es un elemento importante para desarrollar un equilibrio psicológico y alcanzar la felicidad. Cuando un joven posee una buena idea de sí mismo, generalmente confía en sus capacidades y en sus relaciones con sus padres, compañeros, abordando retos de una manera más adecuada, por el contrario cuando el adolescente posee una idea negativa de sí actúa temerosamente amparándose bajo la sombra de otras personas. La idea que tiene el joven de sí

mismo es en gran medida el resultado de la experiencia que obtiene en su hogar y la identificación que tiene con sus figuras parentales (Álvarez, Sandoval & Velásquez, 2007).

Por otra parte Heuyer (1957) menciona que la ansiedad tiene gran importancia en el desarrollo de la autoestima, los sujetos que tienen malos conceptos de sí mismo tienden a sentir mayor ansiedad durante mayor tiempo de su vida, debido a que sienten que no pueden hacer las cosas igual que otros. La ansiedad mínima puede servir para fines constructivos e incentivar la creatividad y la capacidad para solucionar conflictos. En tanto, si la ansiedad es fuerte o aguda puede paralizar emocionalmente al individuo, produciendo sentimientos de impotencia e insuficiencia convirtiendo al joven en un ser ineficaz y desesperado (Ancona, 1975).

Factores socio-culturales La socialización es el proceso mediante el cual los menores aprenderán el funcionamiento de su entorno, reconociendo las normas y las costumbres y las conductas de su grupo cultural. Aunque es importante, la familia no es el único agente que interviene en el proceso de socialización y en el desarrollo de la autoestima; también están los compañeros, vecinos, profesores, sistemas de comunicación, publicidad entre otros. Toda persona se ve así mismo desde el punto de vista de los grupos en que participa y del entorno en que se desarrolla, por lo que todo aquello que piensen de uno influirá positiva o negativamente en la personalidad o en la forma de pensar. (Álvarez, Sandoval & Velásquez, 2007).

Factores económicos. Desde el comienzo los adolescentes vulnerables están en una gran desventaja, se desempeñan menos bien que sus iguales en una clase, por lo que las tareas y la escuela les parecen aburridas y frustrantes, no tardan en quedarse atrasados respecto a sus estudios y muchos de ellos frente al fracaso escolar presentan un mal concepto de sí mismo y sentimientos de incapacidad en cuestiones intelectuales. Además por su propia formación intelectual limitada los padres de estos jóvenes son menos capaces de ayudar a sus hijos, debilitando los modelos afectivos para el logro educativo. Lo importante dentro de la experiencia y el aprendizaje es dar lugar al desarrollo de la confianza de sí mismos, brindando un sentimiento de identidad cultural (Álvarez, Sandoval & Velásquez, 2007).

Autoestima y género. En relación al género, esta variable ha sido considerada ampliamente en estudios sobre autoestima, especialmente durante la década del '90. Al iniciar estos estudios, eran los varones quienes obtenían sistemáticamente mayores niveles de autoestima en desmedro de las damas. Lentamente esto ha ido variando con los años (Milicic & Gorostegui, 2011).

En una meta-análisis basada en población norteamericana de fines de los años 90, Kling, Hyde, Showers y Buswell (1999) concluyen que los varones siguen puntuando más alto en medidas globales de autoestima, aunque la diferencia entre damas y varones es pequeña. En estudios realizados en la década del 2000 no se han encontrado diferencias en la autoestima entre damas y varones (Hyde, 2005).

“En la adolescencia la mayoría de los estudios reportan que los varones tienden a obtener mayor autoestima que las jóvenes adolescentes” (Muñoz, 2011, p. 45).

En Chile, Gorostegui y Dorr (2005) analizaron la variación de los niveles de autoestima de niños y niñas chilenos de 3° a 6° básico, entre 1993 y 2003, observando que las niñas del 2003 tienen una mayor autoestima que las niñas de 1993, en cambio los niños varones de ambos años 1993 y 2003 obtienen niveles de autoestima global similares. Es decir, en una década, las niñas han mejorado sus niveles de autoestima en cambio, la autoestima de los niños ha permanecido en el mismo nivel en ese tiempo.

Al analizar género y autoestima desde una perspectiva multidimensional se ha encontrado que los hombres puntúan más en apariencia física, percepción personal, y satisfacción; en cambio las mujeres puntúan más en aspectos conductuales y morales (Gentile, Twenge & Campbell, 2010). En Chile, el estudio de Gorostegui y Dorr (2005) encuentra que las niñas superan a los niños en las escalas de conducta, estatus intelectual/escolar, apariencia/ atributos físicos, popularidad, felicidad y satisfacción; en cambio los niños solo superan a las niñas en las escalas de ansiedad (todas estas referidas a escalas del test de Piers Harris). Referentes a estos estudios se evidencian diferencias referente no solo a la edad, si no a la etapa en la que se encuentre, además del género.

Respecto a los análisis anteriores, la diferencia entre ambos se aprecia en menor medida a nivel general, sin embargo de acuerdo a aspectos específicos relacionados a la imagen corporal, percepción física entre otras, se muestra cierta relevancia y diferencia entre géneros, incluyendo en esto como variable la etapa de desarrollo (Muñoz, 2011).

Autoestima en relación al ciclo vital. Desde el enfoque fenomenológico ha existido un interés en describir el autoconcepto y autoestima a lo largo de las distintas edades de la vida. L' Ecuyer (citado en Muñoz, 2011) plantea una progresión que va desde el origen de la conciencia de sí mismo y del otro, a las primeras imágenes de sí mismo, luego a las representaciones de sí mismo, finalizando con la concepción de sí mismo; estructurándose, esto en una progresión que culmina en el autoconcepto como tal.

L' Ecuyer describe las siguientes etapas L' Ecuyer (1985, citado en Muñoz, 2011):

Etapas de 0 a 2 años: La emergencia del sí mismo. Esto tiene lugar a partir de las sucesivas diferenciaciones entre el yo y los otros. El niño/a aprende a distinguir sus límites corporales, como también sus sensaciones corporales internas. Este proceso diferenciador tiene lugar en torno a la imagen corporal pero no puede desvincularse de las relaciones interpersonales entre el niño/a y el adulto que propicia la sensación de ser amado y ser valioso, sensaciones que posteriormente serán la base de la estima de sí mismo.

Etapas de 2 a 5 años: La confirmación del sí mismo. El sí mismo vago y escasamente definido se afirma en esta etapa poniéndose de manifiesto en el lenguaje, en el comportamiento infantil, y en las reacciones de los adultos, en el entorno del niño/a. es indispensable que se adquiera en la familia, el conjunto de autopercepciones que le faciliten la capacidad de reconocerse y situarse a través de semejanzas y diferencias con los otros, sentando las bases de la seguridad y confianza personal.

Etapas de 5 a 10 – 12 años: La expansión del sí mismo. El ingreso a la escuela implica un torrente de nuevas experiencias que ponen de manifiesto las insuficiencias del sistema perceptual adquirido. Es un periodo intenso en el que las nuevas autopercepciones e imágenes de sí mismo incrementan el sentido de la identidad y repercuten en la autoestima.

Etapas de la adolescencia: La diferenciación del sí mismo. Durante el periodo de diferenciación del sí mismo el progreso no se realiza de manera regular, cambian las percepciones de la imagen corporal, las capacidades, las cualidades y defectos, etc., Reformulaciones que permitan al adolescente llegar paulatinamente a conseguir un autoconcepto más estable, coherente y seguro.

Etapas de 20 a 60 años: La madurez adulta. En esta etapa el autoconcepto puede variar y reformularse. La imagen corporal se considera periódicamente, fluctúa el sentido de identidad, se modifica la autoestima y existen periodos de crisis.

Etapas de los 60 en adelante: nuevamente ocurre una redefinición del autoconcepto, influyendo en él, la imagen corporal y la estima de sí mismo (p. 34).

Luego de realizar amplias investigaciones sobre la evolución del autoconcepto, L' Ecuyer concluye que: entre los 3 y 20 años de edad, el autoconcepto experimenta fluctuaciones; con el paso de la edad las mismas estructuras no son siempre centrales; van apareciendo nuevas dimensiones del concepto de sí mismo y nuevas categorías; el proceso de desarrollo del autoconcepto difiere entre hombres y mujeres (L' Ecuyer 1985, citado en Muñoz, 2011).

Particularmente en torno a la autoestima, investigaciones han encontrado un cierto patrón en su evolución a lo largo de la vida. La autoestima es relativamente alta en la infancia, luego con el ingreso al sistema escolar la autoestima tiende a decaer levemente (Marsh, 1989). Luego disminuye durante la

adolescencia especialmente en las mujeres para luego crecer a lo largo de la adultez, y baja abruptamente en la vejez (Robbins & Judge 2013, Kling, Hyde, Showers, & Buswell, 1999).

Autoestima y nivel socioeconómico. La relación entre autoestima y nivel socioeconómico ha sido ampliamente estudiada a nivel internacional. En una meta – análisis realizado por Twenge y Campbell (2002), que abarco estudios publicados en idioma ingles realizados entre los años 1967 y 1998, se encontró una correlación positiva, aunque baja, entre autoestima y nivel socioeconómico. Esto se ha corroborado en estudios posteriores, donde se encuentra relación entre nivel socioeconómico bajo y autoestima baja (Baharudin & Luster, 1998). Estos estudios internacionales son ratificados a nivel nacional donde se encuentra que estudiantes de nivel socioeconómico bajo obtienen menores puntajes de autoestima que estudiante de nivel socioeconómico alto (Edwards, Calvo, Cerda, Gomez & Inostroza, 1995).

A su vez Twenge y Campbell, (2002) describen que durante la infancia hay una menor relación entre nivel socioeconómico y autoestima, existiendo mayor correlación entre estas variables en la adultez. Estos autores apuntan que en la infancia el nivel socioeconómico es adscrito, en cambio que en la adultez este es fruto del propio esfuerzo personal, y por ende tendría mayor peso en la autoestima. (Muñoz, 2011).

Se ha intentado durante los últimos años profundizar en esta relación. Es así como Veselska, Madarasova, Gajdosova, Orosova, Van Dijk y Reijneveld (2010), plantean que la salud mental (depresión y ansiedad) y la estabilidad emocional son factores que influyen en la asociación entre autoestima y nivel socioeconómico en adolescentes. Por su parte, Rhodes, Roffman, Reddy y Frediksen (2004) analizan la relación entre variables contextuales y autoestima, y concluye que entre adolescentes no solamente la clase social, el nivel socioeconómico de la comunidad, y la etnia afectan la autoestima, sino que además es relevante la congruencia racial y socioeconómica entre el estudiante y el ambiente que le rodea. De esta manera se observa que los estudiantes afro americanos que tienen un nivel socioeconómico bajo y que se encuentran en un ambiente socioeconómico bajo, presentan menor disminución de la autoestima durante su pre adolescencia que otros adolescentes.

Gallardo, (2006) a través del centro de estudios de opinión ciudadana de la universidad de Talca, realizó una investigación cuantitativa a nivel nacional con el objeto de conocer el nivel de autoestima de los chilenos y cómo esta se relaciona con el sexo, edad, situación laboral y estado civil.

Los resultados respecto al estudio son;

El 56% de los chilenos tiene un nivel de autoestima normal, 28% baja autoestima y 16% tiene alta autoestima. Al observar los resultados por separado entre Santiago y regiones, se aprecia que existe mayor porcentaje en santiaguinos (30%) con baja autoestima respecto de regiones (25%). Lo mismo sucede con los resultados sobre alta autoestima.

Al preguntar por el área en que se siente más inseguro, se observa que la situación económica (36%) es lo que les produce mayor inseguridad. Resultado que se mantiene en Santiago y Regiones, independiente del nivel de autoestima. En este sentido, y en recopilación de los estudios, en Chile y a nivel mundial, la relación entre autoestima y nivel socioeconómico, ha sido ampliamente estudiada, llamando la atención de los investigadores. Aunque las correlaciones encontradas han sido bajas, se observó cierto grado de influencia a nivel metropolitano y regional en Chile (Muñoz, 2011, p. 2).

Autoestima y felicidad subjetiva. La autoestima ha sido relacionada con el bienestar subjetivo o felicidad subjetiva, de manera bidireccional, de forma que cuando la valoración con la vida es negativa la autoestima decrece y viceversa cuando la valoración es positiva la autoestima aumenta (DeNeve & Cooper, 1998).

Cabe señalar que es válido decir que la autoestima está mediada por la cultura, teniendo una correlación con la felicidad en culturas individualistas y no así en culturas colectivistas (Diener & Diener, 1995; Barrientos, 2005). Es así como Mellor, Stoke, Firth, Hayashi y Cummins (2008) corroboran que la autoestima supone un factor predictivo del bienestar subjetivo e influye en la valoración del sí mismo.

Se ha entendido a través de diversos estudios que el funcionamiento autónomo de la persona se ve influido por un conjunto de resultados positivos que vienen desde la autoestima, siendo este un componente fundamental del bienestar subjetivo (Diener & Suh, 2000).

En investigaciones sobre la influencia de la autoestima y el bienestar psicológico en estudiantes chilenos en la Universidad de Concepción, estudio que se realizó con 450 estudiantes (213 hombres y 237 mujeres) se ha detectado que la autoestima es un factor que prevé mejor el bienestar subjetivo, sobre todo en las mujeres. Se evidencia entonces que la relación del bienestar subjetivo con la autoestima es de mayor grado en mujeres en comparación con los hombres. Este autor asevera que existe una relación significativa entre la autoestima, el balance afectivo y el afecto positivo siendo estos últimos indicadores del bienestar subjetivo (Reid, 2004).

Si bien las investigaciones previas que se mencionan en este estudio se han enfocado en el bienestar subjetivo como factor importante en relación con la autoestima, los resultados de esta asociación serían similares con respecto a que la autoestima es el factor con mayor relevancia e influencia en el nivel de bienestar individual, ya sea en el bienestar subjetivo o en el bienestar psicológico (Reid, 2004).

La relación significativa que se da entre la autoestima y el nivel global de bienestar psicológico que sería equivalente al bienestar subjetivo, se puede explicar comprendiendo que la calidad de vida y el bienestar de las personas son influenciados en gran medida por la percepción y valoración que cada individuo tiene de sí mismo (Alonso *et al.*, 2007).

En cuanto a ambas variables, bienestar y autoestima, los estudios revelan que estos se afectarían, ya que el bienestar promueve emociones positivas y un sentido de valor individual que contribuye a que la vida sea mucho más predecible, y además actúa como amortiguador del estrés al fortalecer la autoestima, autoeficacia y aquellas conductas relacionadas con la solución de conflictos (Barra, 2004; Tomy & Cummins, 2011). Además es considerado un recurso externo que cuando está presente junto con otras variables, disminuye en los adolescentes, la participación en conductas disruptivas que pueden dañar la salud, promoviendo a su vez, la posibilidad de alcanzar el éxito en variados contextos. (Valois *et al.*, 2009).

Funcionarios de la salud y salud mental

Antecedentes generales. En el diario vivir es fundamental la actividad laboral y a esta se le asigna un importante tiempo durante el ciclo de vida, por lo mismo se visualiza al trabajo como una variable primordial para comprender la calidad de vida de los trabajadores (Sirgy, Reilly & Wu, 2008). Este último concepto ha sido definido como clave en el bienestar subjetivo (Da Silva, 2006).

Se ha podido observar que los programas ministeriales de salud cada día son más exigentes con la calidad, cobertura y rendimiento del servicio, esto conduce a un mayor compromiso y responsabilidad por parte de los trabajadores, exponiéndose así a un sobrecarga significativa que aumenta el estrés debido a las altas presiones a las que están expuestos (Silva & Pujado, s/f).

A partir de esta exigencia puesta en los servicios de salud, las instituciones se han interesado por conocer y evaluar aspectos relacionados a la salud de los trabajadores y encontrar en esta interacción el bienestar personal del individuo. Algunos estudios han mostrado que hay una disminución del bienestar psicológico cuando los funcionarios de la salud están expuestos a estrés laboral (Escriba, Mas, Cárdenas, Burguete & Fernández, 2000), así también en otros casos en donde instalaciones diseñadas de forma más tradicional impactan de forma negativa en el bienestar personal de las personas y de la organización (Rechel, Buchan & McKee, 2009).

Los funcionarios de área de la salud estas expuestos a altos niveles de estrés, más allá de la carga laboral, en su día a día los trabajadores de la salud están interactuando con los pacientes y en la mayoría de los casos deben presenciar de cerca el sufrimiento y dolor del otro, se puede inferir que no solo se deben tomar en cuenta los factores psicológicos físicos y sociales, si no también incluir la dimensión del bienestar emocional para tener una visión holística del cuidado del funcionario de la salud (Gazmuri, 1989).

Es importante considerar el estrés laboral como factor fundamental en el desempeño del individuo y este es definido como la relación entre una persona y su entorno laboral, el entorno es visto como impuesto hacia la persona y pone en peligro su bienestar, (Lazarus & Folkman, 1986, citados en

Furnham, 2001) es por eso la importancia de medir este último componente, el bienestar, ya que este influye en la calidad de vida de las personas, siendo medibles dos aspectos del bienestar, lo objetivo que comprende elementos culturales relevantes medibles y lo subjetivo que comprende la satisfacción con distintos ámbitos atribuidos a este concepto (Cummins & Cahill, 2000).

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación y diseño

Nuestra investigación es de tipo descriptivo-correlacional. Descriptiva porque es un estudio que busca definir las propiedades importantes del fenómeno que se ha sometido a análisis, de tal manera que se pueda describir lo que se está investigado (Sampieri, 2006). En este sentido se realiza una descripción de las variables socio demográficas, tales como edad, escolaridad, ingresos, religión y cargo.

Y es correlacional porque los datos recopilados previamente, se ordenan y agrupan en clases, categorizándolos de acuerdo a ciertas similitudes, características, cualidades o propiedades en común (Sampieri, 2006). Específicamente, en el presente estudio se identifican relaciones entre la variable autoestima y felicidad subjetiva, entre la autoestima y variables socio demográficos y entre la felicidad y variable socio demográficas.

La metodología es de tipo cuantitativa, por lo tanto va a consistir en la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. (Sampieri, 2006). Utilizando instrumentos validados y adaptados para la población chilena, que medirán las variables autoestima y felicidad subjetiva y un instrumento creado con el propósito de medir aquellas variables sociodemográficas que caracterizan a la población.

La investigación tiene un carácter no experimental, pues no se realizó ninguna manipulación de las variables, ya que, estas se pretendían describir directamente de su ambiente. Es de tipo transversal por que la investigación se realizó en un lugar y momento determinado (Sampieri, 2006).

Población y muestra. La población estudiada corresponde a funcionarias del área de la salud, pertenecientes al CESFAM Violeta Parra. La población total al mes de julio del presente año corresponde a 250 funcionarios (hombres y mujeres) con un 68,4% correspondiente al género femenino. Se pretendió encuestar a 119 mujeres de las 171 con las que cuenta el CESFAM, sin embargo debido a las limitaciones del estudio se logró encuestar solo a 105 mujeres.

El tipo de muestra que se utilizó es no probabilístico intencional o por conveniencia, pues la aplicación pretende ser dirigida a las mujeres de los diferentes sectores, en los cuales se encuentra dividido el CESFAM, teniendo en cuenta la disponibilidad del momento, sin limitarse a un número determinado.

Tabla 1.

Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo, contando desde su nacimiento.	Años
Estado Civil	Situación en la que se encuentra una persona según sus circunstancias y la legislación y a la que el ordenamiento concede ciertos efectos jurídicos.	Soltera/Casada/Viuda/Separada
Escolaridad	Periodo de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza media obligatoria.	Básica/Media/Superior /Posgrado/
Religión	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (un dios o varios dioses).	Católica/Evangélico/ Otras
Ingresos mensuales	Entendemos por ingresos a todas las ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. Los ingresos mensuales percibidos en las funcionarias van desde, los \$200.000 a los \$400.000, \$400.000 a \$600.000, \$600.000 a \$1.000.000 y desde \$1.000.000 hacia adelante.	

Continúa

Tabla 1.

Operacionalización de variables

<p>ESCALA DE ROSEMBERG</p> <p>1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás</p>	<p>Escala que mide la autoestima en la población</p>	<p>Muy de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Muy en desacuerdo</p> <p>De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada, considerada como autoestima normal. De 26 a 29: Autoestima media, no presenta problemas de Autoestima grave, pero es conveniente mejorarla. De menos de 25 puntos: Autoestima media baja, existen problemas significativos de Autoestima.</p>
<p>2. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.</p>		
<p>3. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.</p>		
<p>4. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.</p>		
<p>5. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.</p>		
<p>6. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.</p>		
<p>7. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.</p>		
<p>8. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.</p>		
<p>9. A veces creo que no soy buena persona.</p>		
<p>10. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.</p>		

Continúa

Tabla 1.

Operacionalización de variables

<p>ESCALA DE FELICIDAD SUBJETIVA DE SONJA LYUBOMIRSKY</p>	<p>Escala que mide Felicidad Subjetiva en la población</p>	<p>Esta escala consta de 4 ítems que se suman entre si y se dividen en 4. La evaluación se realiza en base al máximo de puntos posibles, según el promedio dado. En relación a la pregunta 1, con una valoración de 1 a 7, 1 corresponde a Muy poco Feliz y 7 a Muy Feliz. Con respecto a la pregunta 2. 1 corresponde a Menos Feliz y 7 a Más Feliz. En la pregunta 3. 1 era equivalente a “En lo más mínimo” y 7 “En gran medida” Finalizando con la pregunta 4. Donde 1 correspondía a “En gran medida” y 7 “En lo más mínimo”</p>
<p>1. En general me considero</p>		
<p>2. En comparación con la mayoría de mis iguales, me considero</p>		
<p>3. Algunas personas son muy felices en general. Disfrutan de la vida independientemente de lo que suceda, sacan el máximo provecho de todo. ¿Hasta qué punto lo describe esta caracterización?</p>		
<p>4. Por término general, algunas personas no son muy felices. Aunque no se encuentran deprimidas, nunca parecen estar tan felices como podrían. ¿Hasta qué punto lo describe esta caracterización?</p>		

Instrumentos de recolección de datos

Se creó un juego de preguntas para conocer las características sociodemográficas de las personas encuestadas, que involucran edad, estado civil, escolaridad, religión, ingresos mensuales y cargo que desempeña.

Se incorporó el instrumento de medición llamado escala de Autoestima de Rosemberg que es ampliamente utilizada en Chile, validada en el trabajo titulado “La escala de Rosemberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores mostrando un alfa de Cronbach de 0,75” (Rojas, Zegers, & Forster, 2009, p. 791).

La Escala consta de diez afirmaciones de los sentimientos que tiene la persona sobre ella, cinco direccionadas positivamente (1, 2, 3, 4,5) y cinco negativamente (ítems 6, 7, 8,9 y 10) (ver anexo). La graduación de respuestas tiene cuatro puntos (1 = muy en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = de acuerdo y 4 = muy de acuerdo) y se asigna el puntaje inverso a las afirmaciones direccionadas negativamente; los valores teóricos fluctúan entre 10 (baja autoestima) y 40 (alta autoestima). Es una escala autoaplicada donde los participantes marcan con una “X” las alternativas que más lo identifican. La Escala de Autoestima de Rosemberg ha sido traducida en el trabajo antes mencionado, desde el inglés al español y evaluada por siete jueces expertos. (Rojas, Zegers, & Forster, 2009).

Se añadió también el instrumento de Felicidad subjetiva de Lyubomirsky y Lepper, el cual es una medida global de felicidad subjetiva, que evalúa una categoría molar de bienestar como fenómeno psicológico global, considerando la definición de felicidad desde la perspectiva de quien responde (Lyubomirsky & Lepper, 1999).

El instrumento consta de cuatro ítems con respuestas tipo Likert, su corrección se hace mediante la sumatoria de los puntajes obtenidos y se dividen en el número total de ítem.

En cuanto al contenido temático dos ítems piden a quienes la responden, caracterizarse a sí mismos usando intervalos absolutos e intervalos relativos a los pares, mientras los otros dos ítems ofrecen una breve descripción sobre individuos felices e infelices y piden a los encuestados respondan hasta qué punto cada caracterización los describe (Lyubomirsky & Lepper, 1999). Se validó esta escala en Chile, mediante un análisis psicométrico que tuvo como finalidad obtener indicadores preliminares de confiabilidad (consistencia interna y estabilidad temporal) y evaluar la estructura factorial (validez de constructo) de la escala de Felicidad Subjetiva en una muestra de población general de Santiago de Chile. Donde se obtuvo un alfa de 0,73 y 0,87, lo que indico una adecuación de la escala para su utilización en población chilena (Villarroel, Celis & Rubio, 2011).

Procedimientos

Recolección de datos. Se solicitó al CESFAM Violeta Parra, una autorización para la aplicación de ambos instrumentos, escala de autoestima de Rosemberg y Felicidad subjetiva de Lyubomirsky, por medio de una carta formal a la directora del centro de salud explicando el motivo de ingreso. Se hizo énfasis en el trato ético hacia las funcionarias, a la confidencialidad por medio de un consentimiento informado entregado a cada uno de los participantes para que por medio de esto se pudiera realizar la recolección de los datos de manera ética y adecuada. Los instrumentos a utilizar fueron de autoadministración y la participación fue anónima y voluntaria. Los protocolos de respuestas fueron archivados por el servicio de salud. Asimismo, se solicitó autorización al Comité de Bioética de la Universidad Adventista de Chile para la aprobación del estudio cumpliendo todos los requisitos, protocolos que exige este comité.

Por otro lado, se solicitó por medio de un formulario, al comité ético científico (CEC) del hospital Herminda Martin de Chillan, dirigido por el Doctor Carlos Escudero, una autorización para poder aplicar los instrumentos, pues el CESFAM Violeta Parra es regulado por este ente en temas de investigaciones científicas. Luego de presentar el formulario, más una carta de presentación que el CESFAM envió aceptando la investigación, el comité científico dictaminó la autorización para el inicio de la investigación, bajo compromisos y consentimientos que daban cuenta de nuestra confidencialidad como investigadores del estudio. Además de una serie de documentación requerida por la institución respecto a la metodología y teoría de la investigación a realizarse, entre esto se solicitó a las investigadoras, currículo vitae, marco teórico, marco metodológico, objetivos, planteamiento del problema a investigar e instrumentos a aplicar.

Luego de las autorizaciones pertinentes, se comenzó hacer un análisis para poder describir las relaciones entre las variables, las que fueron a partir de análisis entre variables cualitativas (correlación de Spearman), o a partir de las diferencias entre los distintos grupos respecto a una variable cuantitativa (Anova y Kruskal Wallis).

Detallando un poco más, en una primera instancia se realizó un estudio descriptivo de las variables contenidas en los datos sociodemográficos y en los ítems de los instrumentos de autoestima y felicidad subjetiva, según estas fueran cualitativas o cuantitativas, explicando frecuencias o promedios según correspondieran. Luego se procedió hacer la estadística analítica, realizando primeramente la prueba de Kolmogorov Smirnov, la cual permitió determinar la normalidad de las variables (campana de Gauss). En este caso, el valor de la variable felicidad subjetiva resulto no tener una distribución normal, por lo que se utilizó para su descripción pruebas no paramétricas y las medianas, debido a que no es posible comparar una distribución normal con una no normal.

Por otro lado para correlacionar variables cuantitativas, se usó la correlación de Spearman, para determinar la asociación y la fuerza de correlación de estas (desde -1 a +1 según la mediana). La descripción de la variable autoestima se hizo mediante la prueba Anova, utilizando como referencia los promedios y chequeando la relación entre los grupos mediante la prueba de Tukey, cuando la relación era significativa para todos los grupos según la Anova, graficándose los resultados mediante gráficos de error, para describir los promedios de los grupos.

Finalmente para las variables sin distribución normal, en este caso Felicidad Subjetiva la descripción se hizo mediante la prueba de Kruskal Wallis, graficándose los resultados mediante gráficos de caja.

Aspectos éticos

La información obtenida será para fines de estudio y quedara registrada en la Universidad Adventista de Chile, quien proporcionó los consentimientos informados que permitieron tener en cuenta la autorización de las funcionarias como el código de ética lo indica. Se respetaron los principios comunes de confidencialidad de la información y el secreto profesional frente a la información obtenida, explicando que los nombres de las funcionarias no serán publicados, pues las encuestas serán anónimas.

Por otro lado, los resultados serán enviados en un plazo no mayor a dos meses luego de terminada la investigación al Comité Ético Científico (CEC), lo que incluye, tesis y/o publicaciones de la misma. Además de los consentimientos informados que dan cuenta de la aceptación de los funcionarios para responder la encuesta.

A su vez, la información también será proporcionada al CESFAM Violeta Parra por medio de un informe que explique los resultados de dicha investigación.

CAPÍTULO IV PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Dentro de nuestro estudio se realizó una evaluación de confiabilidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg obteniéndose un alfa de 0,896 y una evaluación de confiabilidad de la Escala de Felicidad subjetiva de Lyubomirsky obteniéndose una alfa de Cronbach de 0,623 (ver anexos análisis estadístico).

Tabla 2.

Variable edad en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad	105	21	64	38,88	11,399

De 105 mujeres encuestadas entre 21 y 64 años de edad, la muestra estuvo compuesta de una media de edad aproximada de 39 años, con una desviación estándar de 11,399.

Tabla 3.

Datos sociolaborales en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán

		Frecuencia	Porcentaje
Estado Civil (n=105)	Soltera	53	50,5
	Casada	41	39,0
	Divorciada	11	10,5
Escolaridad (n=105)	Básica/ Media	21	20,0
	Universitaria	72	68,6
	Posgrado	12	11,4
Religión (n=102)	Católica	60	58,8
	Evangélica	25	24,5
	Otras	17	16,7
Cargo (n=105)	Técnico paramédico	41	39,0
	Trabajadora social	7	6,7
	Psicóloga	5	4,8
	Nutricionista	5	4,8
	Matrona	4	3,8
	Médica	5	4,8
	Enfermera	9	8,6
	Odontóloga	1	1,0
	Kinesióloga	1	1,0
	Administrativa	23	21,9
	Aseo y ornato	2	1,9
Ingresos (n=101)	Química farmacéutica	2	1,9
	200000-600000	65	64,4
	600000-1000000	23	22,8
	>1000000	13	12,9

Respecto a la variable estado civil, de las 105 mujeres encuestadas un 50,5% está soltero, seguido de un 39% que se encuentra casada y un 10,5% divorciada.

En relación a la variable escolaridad de las 105 mujeres 68,6% son universitarias y un 19% completo la enseñanza media y un 11,4% tiene estudios de posgrado.

En la variable religión de 102 mujeres que respondieron este apartado un 58,8% pertenecen a la religión católica, continuando con un 24,5% de mujeres que pertenecen a la religión evangélica y un 16,7% que corresponde a otras religiones.

Según la variable cargo, de 105 mujeres un 39% corresponde a técnicos paramédicos, un 21,9% al área administrativa del CESFAM, un 8,6% a enfermeras, un 6,7% a trabajadoras sociales, y comparten un 4,8% psicólogas, nutricionistas y médicos. En un porcentaje menor se encuentran las matronas con un 3,8%, Químico Farmacéutico y Aseo y Ornato con 1,9%, por ultimo con un 1% kinesiólogas y Odontólogas.

En relación a la variable cargo no se pudo establecer ninguna relación con autoestima y felicidad subjetiva ya que los grupos de cada categoría no constituían una muestra significativa para la investigación.

Para finalizar como ultima variable sociodemográfica se encuentran los ingresos, de 101 mujeres el 64,4% corresponde a una remuneración de entre \$ 200.000 a \$600.000, continuado de un 22,8% correspondiente a \$600.000 a \$1.000.000 y un 12,9% desde \$1.000.000 en adelante.

Tabla 4.

Resultados ítems de escala de autoestima de rosenberg, en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán

	Muy en desacuerdo		En desacuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	Fx	%	Fx	%	Fx	%	Fx	%
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás (n=105)	5	4,8	1	1,0	20	19,0	79	75,2
2. Estoy convencida de que tengo cualidades buenas (n=105)	5	4,8	2	1,9	24	22,9	74	70,5
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente. (n=105)	5	4,8	1	1,0	21	20,0	78	74,3
4. Tengo una actitud positiva hacia mí misma. (n=105)	4	3,8	4	3,8	23	21,9	74	70,5
5. En general estoy satisfecha de mí misma. (n=104)	8	7,7	5	4,8	34	32,7	57	54,8
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa. (n=105)	62	59,0	20	19,0	11	10,5	12	11,4
7. En general, me inclino a pensar que soy fracasada. (n=105)	85	81,0	15	14,3	3	2,9	2	1,9
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo. (n=105)	63	60,0	20	19,0	17	16,2	5	4,8
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil. (n=104)	82	78,8	16	15,4	2	1,9	4	3,8
10. A veces creo que no soy buena persona.	71	67,6	24	22,9	9	8,6	1	1,0

Respecto a la variable “siento que soy una persona digna de aprecio al menos en igual medida que los demás” un 75,2% dice estar muy de acuerdo. En el ítem 2, “estoy convencida de que tengo cualidades buenas” un 70,5% afirma estar muy de acuerdo. En el ítem 3 soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente un 74,3% refiere estar muy de acuerdo. Siguiendo con el ítem 4 “tengo una actitud positiva hacia mí misma” un 70,5% señala estar muy de acuerdo. En el ítem 5 “en general estoy muy satisfecha de mi misma” un 54,8% afirma estar muy de acuerdo.

En relación a la frase “siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa”, de 105 mujeres un 59% está muy en desacuerdo, con un 81% de las 105 mujeres están muy desacuerdo con la frase en “general me inclino a pensar que soy fracasada”, “respecto a la frase me gustaría sentir más respeto por mí misma” un 60% respondió estar muy en desacuerdo, seguido de la frase “hay veces que realmente pienso que soy un inútil” un 78,8% menciona estar en muy en desacuerdo, en relación al ítem “a veces creo que no soy una buena persona” un 67,6% dice estar muy en desacuerdo.

Tabla 5.

Autoestima según Rosemberg, en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán

		Frecuencia	Porcentaje
Autoestima según Rosemberg	Baja Autoestima	8	7,8
	Media Autoestima	4	3,9
	Autoestima elevada	91	88,3

Según el rango de autoestima, ocho mujeres pertenecientes al CESFAM mostraron tener una baja autoestima perteneciente a un 7,8%, seguido de cuatro mujeres que presentaron una media autoestima correspondiente al 3,9% para finalizar con 91 mujeres funcionarias que presentaron una autoestima elevada, correspondiente al 88,3% de ellas.

Tabla 6.

Resultados escala de felicidad subjetiva, en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
En general me considero	105	3	7	6,24	,861
En comparación con la mayoría de mis pares me considero	105	3	7	6,23	,880
Algunas personas son muy felices en general. Disfrutan de la vida independientemente de lo que suceda, sacan el máximo provecho de todo. ¿Hasta qué punto lo describe esta caracterización?	105	1	7	5,90	1,091
Por término general, algunas personas no son muy felices. Aunque no se encuentran deprimidas, nunca parecen estar tan felices como podrían. ¿Hasta qué punto lo describe esta caracterización?	105	1	7	5,46	1,738

En la frase “en general me considero”, la media obtenida es de un 6,24% con una desviación estándar de ,861 seguido del apartado “en comparación con la mayoría de mis pares me considero”, la media arrojada es de un 6,23% con una desviación estándar de, 880. El ítem que dice “algunas personas son muy felices en general disfrutan de la vida independientemente de lo que suceda, sacan el máximo provecho de todo. ¿Hasta qué punto lo describe esta caracterización?”, la media obtenida es de un 5,90% con una desviación estándar de 1,091. Por ultimo en la frase, por término general, “algunas personas no son muy felices. Aunque no se encuentran deprimidas, nunca parecen estar tan felices como podrían. ¿Hasta qué punto lo describe esta caracterización?”, el resultado de la media es un 5,46 con una desviación estándar de 1,738.

Tabla 7.

Descripción de felicidad subjetiva, en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Promedio Felicidad Subjetiva	105	3,25	7,00	5,9548	0,81952

El promedio de felicidad de 105 mujeres es de 5,9% con una desviación estándar de ,81952.

Tabla 8.

Correlación de Spearman para las variables edad, promedio de autoestima y promedio de felicidad subjetiva, en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán

			Edad	Autoestima	Felicidad Subjetiva
Rho de Spearman	Edad	Coefficiente de correlación	1,000	0,026	0,078
		Sig. (bilateral)	.	0,797	0,428
		N	0,105	0,103	0,105
	Autoestima	Coefficiente de correlación		1,000	0,386**
		Sig. (bilateral)		.	0,000
		N		0,103	0,103
Felicidad Subjetiva	Felicidad Subjetiva	Coefficiente de correlación			1,000
		Sig. (bilateral)			.
		N			0,105

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

La prueba de Correlación de Spearman indicó que existe relación entre las medianas de variables promedio autoestima y promedio felicidad subjetiva ($p < 0,000$; $R = 0,386$).

Tabla 9.

Descripción de la variable autoestima según grupos de ingresos económicos, en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán

	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
200000- 600000	64	35,4219	5,05150	0,63144	34,1600	36,6837	17,00	40,00
600000- 1000000	23	37,1739	3,12835	0,65231	35,8211	38,5267	30,00	40,00
>1000000	13	31,6154	9,87031	2,73753	25,6508	37,5800	10,00	40,00
Total	100	35,3300	5,72969	0,57297	34,1931	36,4669	10,00	40,00

En el gráfico de error se puede observar que el primer grupo con un ingreso desde 200.000-600.000 obtuvieron un promedio total de 35,4 aproximadamente, mientras que en el grupo siguiente con un ingreso desde los 600.000-1.000.000 se obtuvo un promedio de 37,17. El tercer grupo de ingresos superior a 1.000.000 arrojó un promedio de 31,62.

Tabla 10.

Prueba Anova para las variables autoestima e ingresos, en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	258,119	2	129,060	4,184	0,018
Intra-grupos	2991,991	97	30,845		
Total	3250,110	99			

La prueba Anova indicó que el promedio de autoestima se presenta de forma diferente según el grupo de ingresos $p=,018$.

Tabla 11.

Prueba de Tukey para comparaciones múltiples entre grupos de ingresos y Promedio RS, en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán

(I) INGRESO	(J) INGRESO	Diferencia de medias (I-J)	Error típico	Sig.	Intervalo de confianza al 95%	
					Límite inferior	Límite superior
200000-600000	600000 - 1000000	-1,75204	1,35021	0,400	-4,9658	1,4618
	>1000000	3,80649	1,68958	0,068	-0,2151	7,8281
600000-1000000	200000- 600000	1,75204	1,35021	0,400	-1,4618	4,9658
	>1000000	5,55853*	1,92713	0,013	0,9715	10,1455
>1000000	200000 -600000	-3,80649	1,68958	0,068	-7,8281	0,2151
	600000-1000000	-5,55853*	1,92713	0,013	-10,1455	-0,9715

*. La diferencia de medias es significativa al nivel 0.05.

La prueba de Tukey, indicó diferencias significativas entre el grupo que tiene ingresos entre 600000-1000000 y quienes ganan más de 1000000 de pesos respecto al promedio de autoestima (p=0,013).

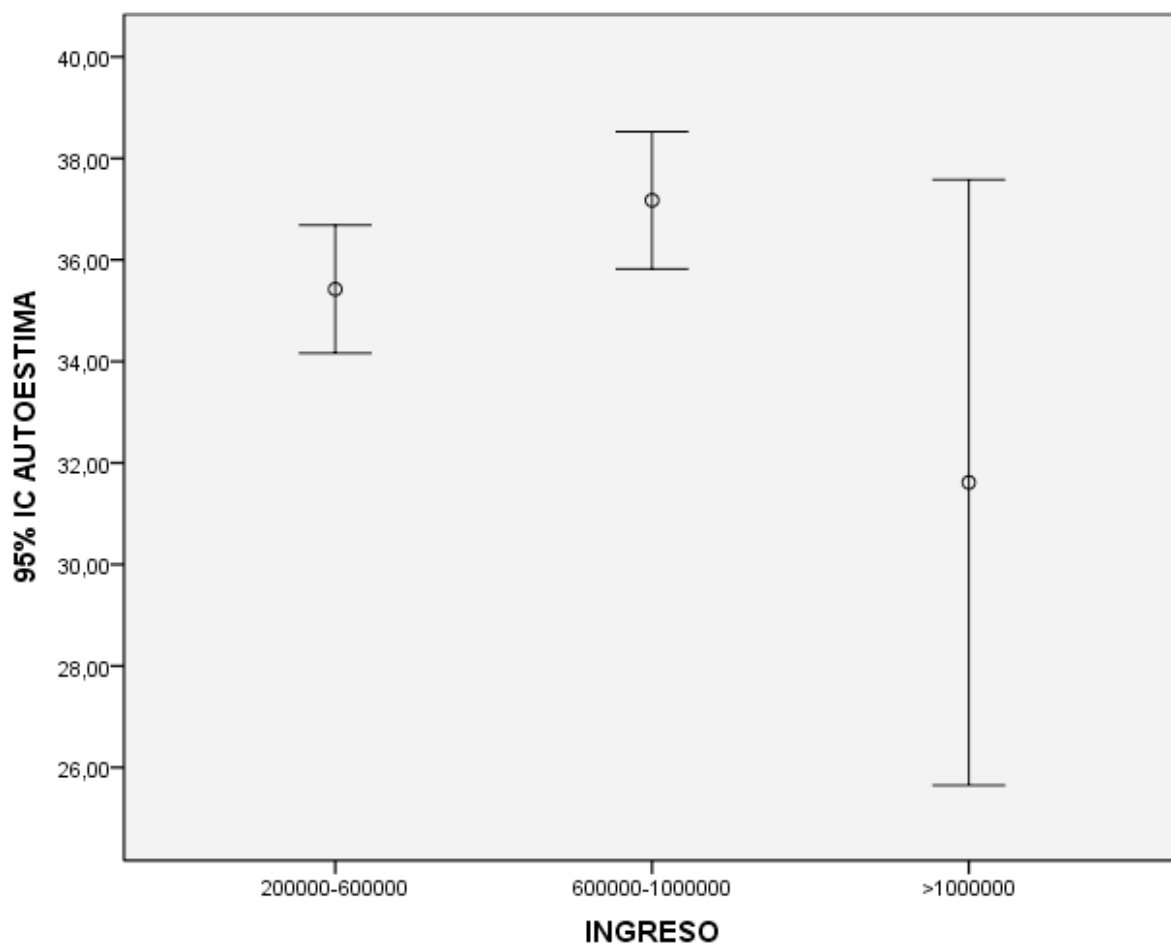


Figura 1. Gráfico de error para las variables promedio de autoestima e ingreso, en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán.

Se puede observar que el tercer grupo de ingresos obtuvo un intervalo de confianza mayor, mostrando a un grupo de personas con autoestima más baja, a pesar de ganar una mayor cantidad de dinero.

Tabla 12.

Prueba de Kruskal-Wallis entre promedio felicidad subjetiva y grupos de ingreso, en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán

Estadísticos de contraste ^{a,b}	Promedio Felicidad Subjetiva
Chi-cuadrado	,226
Gl	2
Sig. asintót.	,893

a. Prueba de Kruskal-Wallis.

b. Variable de agrupación: INGRESO.

Respecto a la mediana, la prueba de Kruskal Wallis no demostró diferencia entre las variables Promedio Felicidad Subjetiva y los ingresos económicos según grupo ($p=0,893$).

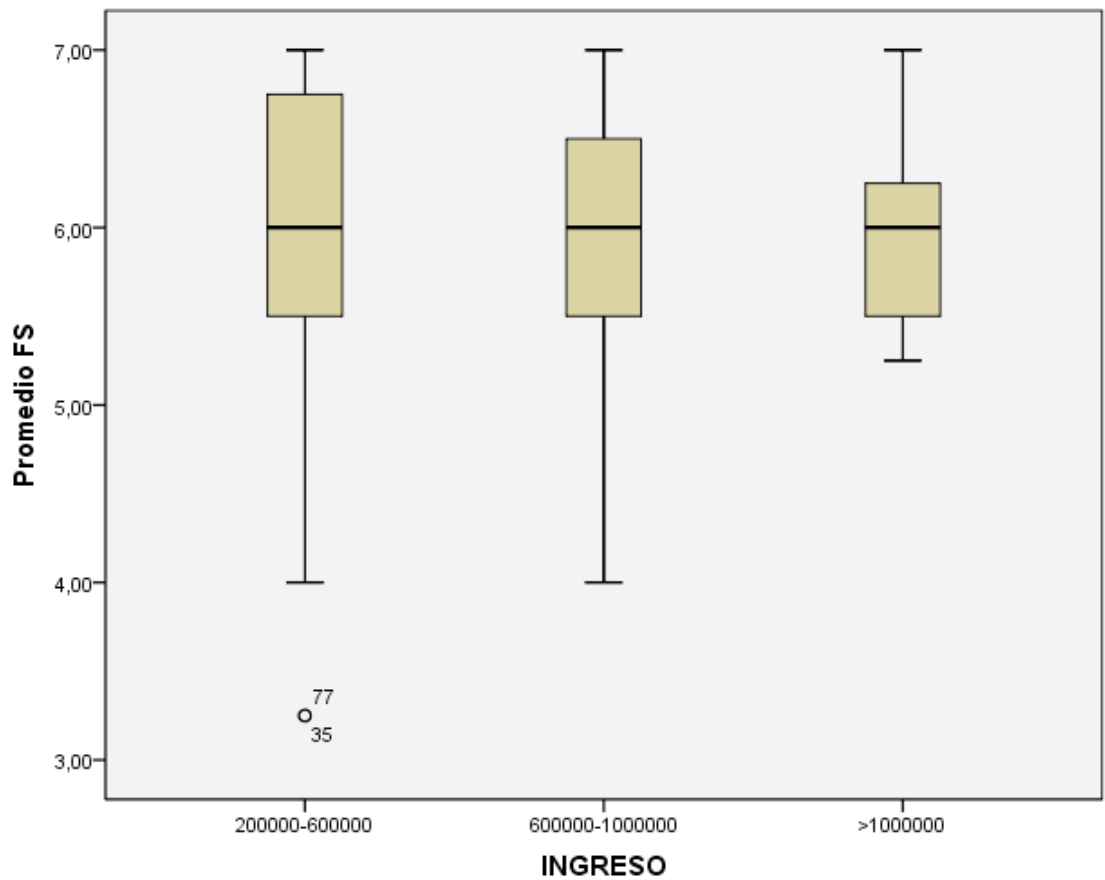


Figura 2. Gráfico de cajas para las variables promedio de felicidad subjetiva e ingreso, en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán.

Se puede visualizar en el gráfico de cajas, que los tres grupos de ingresos tienen valores de medianas similares entre sí, con una puntuación aproximada de 6.

Tabla 13.

Anova para variables promedio de autoestima y religión, en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	21,146	2	10,573	0,316	0,729
Intra-grupos	3240,964	97	33,412		
Total	3262,110	99			

La prueba Anova no demostró diferencia entre las variables Promedio de Autoestima y Religión ($p=0,729$).

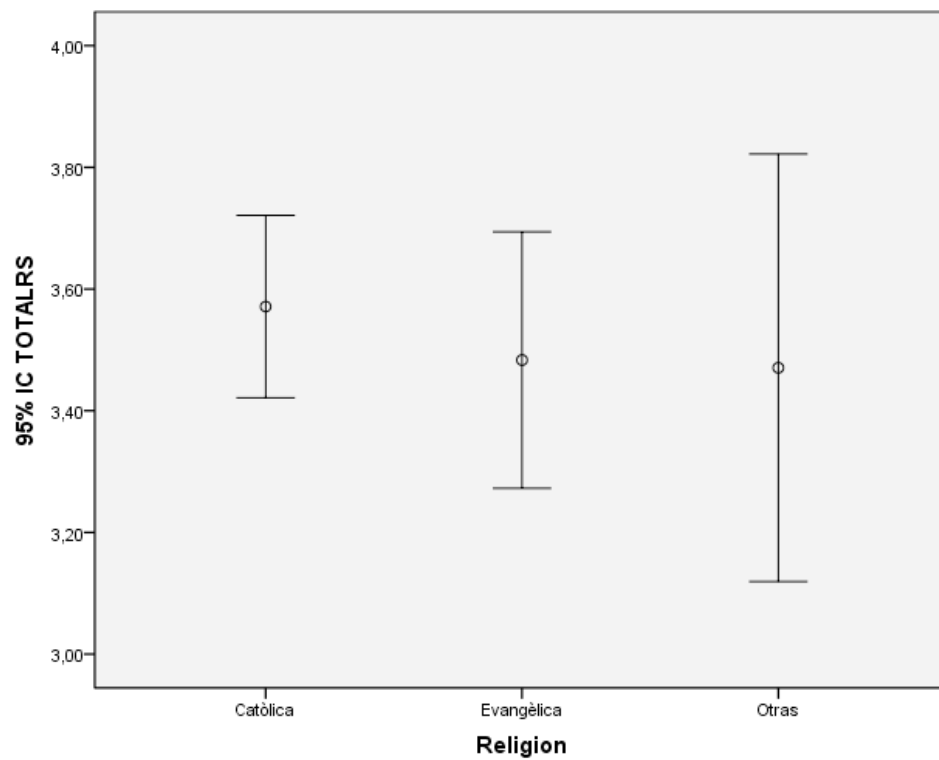


Figura 3. Gráfico de error para las variables promedio de autoestima y religión, en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán.

Se visualiza en el gráfico de error, que el promedio de la variable religión es similar, marcando aproximadamente 3,60 en las tres categorías descritas.

Tabla 14.

Prueba de Kruskal-Wallis para promedio felicidad subjetiva y religión, en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán

	Promedio Felicidad Subjetiva
Chi-cuadrado	0,074
Gl	0,200
Sig. asintót.	0,964

Estadísticos de contraste a. Prueba de Kruskal-Wallis b. Variable de agrupación: Religión.

La prueba de Kruskal Wallis no demostró diferencia entre el promedio felicidad subjetiva y religión ($p=0,964$).

Tabla 25.

Anova para promedio autoestima y estado civil, en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	78,406	2	39,203	1,220	0,300
Intra-grupos	3214,642	100	32,146		
Total	3293,049	102			

La prueba Anova indicó que no existe una correlación significativa entre las variables estado civil y promedio autoestima con un resultado de $p= 0,300$.

Tabla 36.

Prueba de Kruskal-Wallis para estado civil y promedio felicidad subjetiva

	Promedio Felicidad Subjetiva
Chi-cuadrado	2,359
Gl	0,002
Sig. asintót.	0,307

La prueba de Kruskal Wallis demostró que no existe correlación significativa entre la variable estado civil y promedio felicidad subjetiva, con un resultado de $p=0,307$.

Tabla 47.

Prueba Anova para las variables promedio de autoestima y escolaridad, en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	15,883	2	7,941	0,242	0,785
Intra-grupos	3277,166	100	32,772		
Total	3293,049	102			

La prueba Anova indicó que el promedio de autoestima no se presenta de forma diferente según el grupo de escolaridad ($p=0,785$).

Tabla 58.

Prueba de Kruskal-Wallis para promedio felicidad subjetiva y escolaridad, en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán

	TOTALFS
Chi-cuadrado	1,859
Gl	0,002
Sig. asintót.	0,395

La prueba de Kruskal Wallis no demostró diferencia entre el promedio felicidad subjetiva y escolaridad ($p=0,395$).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre la autoestima y la felicidad subjetiva en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, en la ciudad de Chillán. En el siguiente apartado se dará a conocer la discusión, conclusiones del estudio y recomendaciones para futuras investigaciones respecto al tema.

Discusión

El objetivo general de la presente investigación es poder identificar la posible relación entre autoestima y felicidad subjetiva en las funcionarias de un servicio de salud, los resultados obtenidos indican que existe una correlación entre las variables autoestima y felicidad subjetiva, esta es significativa al nivel 0,001 (Bilateral). Además, se obtuvo una relación entre las medianas de ambas variables con una fuerza de 0.38. Todo esto confirma nuestra hipótesis planteada respecto a que la variable autoestima tiene una relación directa (moderada) con la felicidad subjetiva.

Esta relación encontrada concuerda con lo señalado por DeNeve y Cooper, (1998) quien refiere que la autoestima ha sido relacionada con el bienestar subjetivo de manera bidireccional. A su vez otras investigaciones respecto a la influencia de ambas variables han determinado que la autoestima es un factor que prevé mejor la felicidad subjetiva o bienestar, evidenciándose entonces que la relación del bienestar subjetivo con la autoestima es de mayor grado en mujeres en comparación con los hombres (Reid, 2004).

La posible razón de estos resultados podrían deberse a que el bienestar promueve emociones positivas y un sentido de valor individual que contribuye a que la vida sea mucho más predecible y además actúa como amortiguador al estrés al fortalecer la autoestima (Barra, 2004; Tomy & Cummins, 2011).

De acuerdo con el primer objetivo específico se logró caracterizar socio demográficamente a las funcionarias del CESFAM. Se evidenció que la muestra estuvo compuesta por un promedio de edad de 39 años aproximadamente. Respecto al estado civil de las funcionarias, un 50,5% se encuentra soltera, seguido de un 39% que está casada y un 10,5% divorciada. Por otra parte, en relación a la escolaridad un 68,6% son universitarias y un 19% completó su enseñanza media, un 11,4% tiene estudios de posgrado. Además, como otra característica sociodemográfica a evaluar se consideró la religión, un 58,8% pertenecen a la religión católica y un 24,5% de religión evangélica. En la distribución de los cargos que se hallaron dentro del centro de salud familiar, se encontró que un 39% corresponde a técnicos paramédicos, un 21,9% al área administrativa, un 8,6% son enfermeras, un

6,7% trabajadoras sociales, y comparten un 4,8% psicólogas, nutricionistas y médicos. En cuanto a las remuneraciones que las funcionarias reciben, se encuentra que un 64,4% tienen un ingreso de entre \$ 200.000 a 600.000, un 22,8% recibe entre \$600.000 a 1.000.0000 y un 12,9% recibe desde \$1.000.000 en adelante.

En lo que se refiere a los objetivos específicos que intentan identificar el nivel de autoestima y felicidad subjetiva de las funcionarias, los resultados obtenidos indican que existe un alto nivel de autoestima ya que el promedio obtenido de acuerdo a la escala de autoestima de Rosenberg, fue de 3,5417, en una escala evaluada del 1 al 4, lo que indica que la valoración que las personas hacen sobre sí mismas es positiva. Por otro lado el grado de felicidad subjetiva es de 5,9548 en una escala evaluada del 1 a 7, lo que indica que las colaboradoras del CESFAM se consideran felices.

Para conocer la relación entre las variables sociodemográficas y las variables autoestima y felicidad subjetiva, los resultados obtenidos son los siguientes:

No existe relación entre la mediana de edad, con la variable autoestima ya que el promedio entre estas es de 0,797. Lo que refuta la hipótesis planteada. Estos resultados obtenidos pueden explicarse porque las investigaciones realizadas mencionan que la autoestima funciona diferente dependiendo de la edad, esta relación se da cuando se compraran grupos en edades o ciclo vitales totalmente diferentes (Muñoz, 2011), específicamente, en la infancia el nivel de este constructo es alto, luego con el ingreso al sistema escolar la autoestima tiende a decaer levemente (Marsh, 1989). Luego disminuye durante la adolescencia especialmente en las mujeres, para luego crecer a lo largo de la adultez, y bajar abruptamente en la vejez (Kling, Hyde, Showers, & Buswell, 1999). En el presente estudio el rango etario es variado, pero todas las funcionarias en edades laboralmente activas, son adultas tempranas o de edad media, ninguna se encuentra en edad mayor a 65 años de edad.

En relación a la edad y la felicidad subjetiva los resultados indican una mediana de 0,428, lo que no muestra una relación significativa entre ambas variables. Esto refuta la hipótesis planteada. Al revisar la literatura científica, 119 estudios han comprobado que las relaciones son muy débiles, cuya varianza no supera el 1% (Stock, Okun, Haring & Witter, 1983). Otras conclusiones similares establecen que los efectos de la edad sobre la felicidad son triviales, por lo que la edad sería un moderador más influyente sobre otras variables como, estado civil, ingreso, apoyo social y satisfacción vital, es por esto, que cuando se introducen otras variables como las mencionadas anteriormente, la relación deja de ser significativa (George, Okun & Landerman, 1985).

En cuanto a la variable Ingresos y la variable autoestima, la prueba Anova indicó que existen diferencias en el promedio de autoestima con una significancia de 0,018. Lo que confirma la hipótesis establecida. Donde los tres grupos evaluados obtuvieron una puntuación sobre 3 lo que indica y comprueba nuestra hipótesis respecto a la relación que existe entre las variables. Esto según Twenge y

Campbell (2002), se explica debido a que durante la adultez existe una mayor correlación entre ambas variables a diferencia de la infancia, donde se ha demostrado que hay una menor relación entre las variables. Según estos autores, en la infancia el nivel socioeconómico es adscrito, en cambio en la adultez este sería fruto del propio esfuerzo personal, y por ende tendría mayor peso en la autoestima (Muñoz, 2011).

A su vez, la variable ingresos y felicidad subjetiva según la prueba Kruskal Wallis, no mostró diferencia entre las variables promedio felicidad subjetiva y los ingresos económicos según los diferentes grupos, con un resultado de significancia de 0,893 y una mediana de 6.0. Estos resultados refutan la hipótesis. Una posible explicación a lo obtenido viene de la investigación de Frank (1985), quien señala que altos ingresos no se traducirían simplemente en niveles de felicidad más elevados, debido a que la relación entre estas variables tiene que ver con que las personas están interesadas en su posición relativa respecto a otros individuos y no en sus ingresos absolutos, en este sentido, pareciera ser que no es la cantidad de dinero sino la posición respecto a otros lo que determina la felicidad subjetiva. En este mismo sentido, Easterlin (2001) afirma que la gente con ingresos más altos es en la medida más feliz. Sin embargo, aumentos del ingreso de todos los individuos que no tengan impacto sobre los ingresos relativos, no incrementan los niveles de felicidad.

Por otra parte, la variable religión, y sus resultados obtenidos demuestran que no se asocia a la autoestima de las funcionarias del CESFAM. Estos resultados refutan la hipótesis establecida. En este sentido las investigaciones que existen en la actualidad y que relacionan a estas variables identifican en al menos 69 estudios que el 61% reporta asociaciones positivas, y el 3% negativas. Si bien se ha señalado que, al promover sentimientos de humildad, la religión podría contribuir a una baja autoestima. Se ha señalado que más allá de la religión, es la socialización entre los miembros la que afecta la autoestima (Watters, 1992).

Por lo que se refiere a religión y felicidad la prueba de Kruskal Wallis no demostró relación entre las variables. Esto también refuta la hipótesis planteada. Pareciera ser que la relación entre la religión y la felicidad esta moderada por otros factores, como el país donde un individuo viva y la cultura de este, por lo tanto las personas que dan mas importancia a Dios son más felices cuando viven en un lugar en donde los demás también lo hacen, al aumentar el numero de individuos que siguen una religión aumentaría la felicidad en las en estas. Dicho lo anterior se puede deducir que la relación entre estas variables derivaría de la necesidad de estar en sociedad y ser conforme a los estándares de esta más que la religión misma o la importancia que le dan a Dios (Eichhorn, 2011).

Cabe señalar que, los resultados obtenidos para la relación entre estado civil y autoestima en la prueba Anova no indicaron una correlación significativa entre ambas variables, con un resultado de ($p=0,003$). Refutando la hipótesis establecida. Lo anterior se explica dentro del estudio, porque pese a

la variedad de categorías en relación al estado civil, que arrojaron los resultados, no se observa diferencia significativa debido a la similitud de los mismos.

Continuando con la variable estado civil y felicidad subjetiva, la prueba de Kruskal Wallis demostró que no existe correlación significativa, con un resultado de $p=0,307$. Refutando la hipótesis establecida. Sin embargo la literatura en su mayoría presenta que en los diversos estudios, existiría una relación, entre ambas variables, demostrando que entre el estado civil y el género son las mujeres las que más se beneficiarían presentando mayor felicidad aquellas mujeres que se encuentran casadas (White, 1992). Pareciera ser entonces, que dentro de estas variables sucede algo similar a lo explicado entre la variable autoestima y estado civil, pese a que existe una gran variedad de categorías, los resultados de las medianas son similares, por lo que no son significativos, además de esto algunas de las categorías están compuestas por muy pocas personas, lo que no hace la muestra significativa para su posterior comparación. A su vez la variable estado civil también estaría influida por otros factores como la cultura, puesto que en algunos lugares los individuos se comportan de acuerdo a pautas socioculturales las cuales se transmiten de generación en generación (Alarcón, 1986). Por lo que la felicidad más que depender del estado civil de la persona va a depender primero de como las doctrinas del matrimonio, soltería y familia se llevan a cabo.

Por su parte la variable escolaridad relacionada con autoestima, indico en la prueba Anova que el promedio de autoestima no se presenta de forma diferente según el grupo de escolaridad ($p=0,785$), por lo que no existe una relación entre ambas variables. Refutando la hipótesis planteada. Pareciera ser que la educación y la enseñanza no son suficientes para aprender a desarrollar una percepción positiva de uno mismo, es decir, no constituyen por si solas un factor determinante para aumentar o disminuir la autoestima (Gallardo, 2006).

Respecto a la variable escolaridad y felicidad subjetiva, los resultados de nuestra investigación arrojaron que la prueba de Kruskal Wallis no demostró diferencia entre el promedio felicidad subjetiva y escolaridad ($p=0,395$). Estos resultados refutan la hipótesis establecida. Pareciera ser que los efectos de la educación sobre la felicidad no presentan significancia ya que esta misma interactuaría con otros factores como los ingresos (Palmore, 1979). Siguiendo con esta línea, los estudios mencionan que no existe un efecto significativo cuando otros factores se controlan (Clemente & Sauer, 1976). Bajo esta perspectiva, Campbell (1981), sugiere que la educación influyó sobre algunos estudios respecto al bienestar subjetivo en los Estados Unidos entre 1957 y 1978, pero los efectos de esta relación no son relevantes cuando se controlan factores como el ingreso. En este sentido se apoyan nuestros resultados, ya que la variable ingreso fue controlada y agrupada en rangos, lo que posiblemente disminuyó la relación entre estas dos variables.

Conclusión

Luego de realizado este trabajo investigativo respecto a la relación entre la autoestima sobre la felicidad subjetiva en mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, en Chillán se puede concluir que: Existe relación entre las medianas de variables promedio autoestima y promedio de felicidad subjetiva, con una fuerza de 0,386 y una significancia bilateral ($p < 0,000$), es así como, se puede evidenciar, que sí existe, un aumento de la autoestima en las mujeres, esto se relacionará directamente con un aumento en la felicidad en las mismas, generándose una relación bidireccional entre ambas variables. De ahí reside la importancia de trabajar la autoestima y generar instancias que permitan procesos de autocuidado en las mujeres, ayudando a que estas puedan estar en un clima adecuado para potenciar su bienestar personal, pues los estudios respecto a las mujeres en el ámbito laboral señalan que estas cumplen o desempeñan más roles, incluyendo las labores propias del hogar, la educación y crianza de los hijos además de su rol profesional, lo que a su vez, genera en ellas una mayor vulnerabilidad frente al estrés y la depresión, afectando directamente a la autoestima y por consecuencia a la felicidad (Garay, 2005).

En relación al grado de autoestima en las mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, los resultados demostraron que existe un alto nivel de autoestima ya que el promedio obtenido de acuerdo a la escala de autoestima de Rosemberg, fue de 3,5417, lo que a modo general representa que la valoración que estas hacen sobre si mismas es positiva.

Respecto al grado de felicidad subjetiva en las mujeres funcionarias del CESFAM Violeta Parra, se evidencio que el promedio de acuerdo a la escala de felicidad subjetiva de Lyubomirsky que evalúa de 1 a 7, siendo el primero muy poco feliz y el ultimo muy feliz, indico que las mujeres se consideran felices ya que el promedio obtenido fue de 5,9548.

Con lo anterior se deduce que en una totalidad de 105 mujeres encuestadas, estas presentan una alta autoestima y una adecuada felicidad.

De acuerdo a las relaciones que se dan entre la autoestima y las variables sociodemográficas, la más relevantes de ella se enlaza con los ingresos económicos dando como resultado una diferencia de promedio de ($p=0,018$), según grupo de ingresos, aquellas mujeres que recibían una remuneración menor al \$1.000.000 presentaron un promedio de autoestima mayor, cercano al 3,80, de un total de 4 como puntaje máximo de la escala de Rosemberg, lo que nos indicó que dentro de ese grupo de funcionarias existe una alta autoestima, no así en el grupo que recibe una remuneración mayor al \$1.000.000 que mostraron un promedio de 3,20, esto evidencia que existe un nivel más disminuido de la autoestima en comparación con el grupo anterior, debido a que en este grupo algunas mujeres presentaron un promedio de autoestima inferior al promedio general. Por lo anterior, es necesario

evaluar al grupo que recibe un mayor ingreso ya que muestra menores niveles de autoestima lo que afectara de acuerdo a la relación anterior a su felicidad.

En lo que se refiere a las variables sociodemográficas que se relacionan con la felicidad subjetiva, no se encontró significancia con ninguna de ellas (edad, estado civil, ingresos, escolaridad y religión). Sin embargo, existen otros estudios a nivel teórico similar al nuestro, mencionados anteriormente en la investigación, que da cuenta de estas relaciones no significativas. Por lo tanto para importancia de este estudio, es necesario centrarse en la autoestima ya que esta variable tiene gran influencia sobre la felicidad.

Un aspecto importante son las limitaciones encontradas en este estudio, que pudieron influir en las no significancias de algunos resultados, dentro de esto encontramos el tamaño de la muestra que se limitó por los turnos de las profesionales encuestadas y por la atención constante de pacientes, quedando algunas de ellas sin tiempo para responder.

Por otro lado, mediante la revisión de la escala de autoestima de Rosenberg, utilizada para llevar a cabo la investigación, se visualizó cierta dificultad para responder aquellos ítems que estaban redactados de manera negativa, lo que pudo alterar los resultados de manera significativa, pues la mayor parte de las funcionarias marcaban muy de acuerdo en aquellos ítems, sin percatarse de las opciones de respuesta como muy en de acuerdo.

A su vez, encontramos que algo similar sucedió con la escala de felicidad subjetiva de Lyubomirsky, pues en el último ítem los enunciados estaban en orden inverso a los ítems anteriores. Por lo que se evidencio errores y preguntas ante ese ítem.

En base a todos lo anterior se puede determinar que si existiera un proceso de autocuidado en las funcionarias del CESFAM Violeta Parra, que se enfoque en aumentar y fortalecer la autoestima de las mismas, se verá directamente afectada de manera positiva su felicidad subjetiva. De ahí la importancia de trabajar con estas dos variables que promueven un adecuado funcionamiento y generan una valoración optima en la mujer, generando una motivación para actuar y seguir adelante con el fin de buscar objetivos y lograrlos para su bienestar, lo que a su vez, permitirá una satisfacción plena, realización personal y alegría de vivir.

Queda también modo de reflexión indagar respecto a las variables que influyen y se relación con la felicidad subjetiva, presentando la interrogante de conocer finalmente lo que determina con mayor fuerza a la felicidad, es decir, que es lo que hace que una persona se sienta feliz y alcance la satisfacción plena, además de la autoestima.

Recomendaciones

Al CESFAM Violeta Parra de Chillán.

- Generar instancias de autocuidado en salud mental, que permitan a las funcionarias reforzar por medio de actividades ya sea charlas, talleres, capacitaciones y actividades extraprogramáticas, la autoestima, ya que con esto también se alcanzarían mayores niveles de felicidad.
- Reforzar la autoestima en parte importante de la población que recibe un ingreso mensual superior al \$ 1.000.000.

A futuros investigadores.

- Indagar respecto a otros factores que podrían tener una mayor influencia en la felicidad subjetiva, como la personalidad.
- Estudiar qué pasa con la felicidad subjetiva de ese 25% de funcionarias que reciben menos ingresos económicos.
- Estudiar qué pasa con las funcionarias que tienen un mayor ingreso económico y presentan menor índice de autoestima.

A las funcionarias del CESFAM Violeta Parra de Chillán.

- Generar instancias en su quehacer diario que permitan mantener y fortalecer su valoración personal.
- Concientizar cuáles son los factores que influyen en su propia felicidad.
- Fomentar las instancias de autocuidado respecto a su salud mental.

ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA DE EVALUACION DE AUTOESTIMA Y FELICIDAD SUBJETIVA

Las siguientes encuestas tienen por objetivo conocer su nivel de autoestima y felicidad subjetiva, los datos obtenidos se utilizarán en una investigación para tesis de pregrado de la Universidad Adventista de Chile, siendo estos de índole confidencial. Se agradece que pueda responder todos los datos solicitados de forma veraz, agradeciendo de ante mano su tiempo y participación.

En una primera instancia encontrará un apartado de información personal, seguida de la escala de medición de autoestima, finalizando con la escala de felicidad subjetiva.

1. Datos sociodemográficos

Edad: _____ años

Estado Civil: Soltera Casada Divorciada viuda

Escolaridad: Básica media universitaria Posgrado

Religión: Católica Evangélica Otras: _____

Cargo que desempeña _____

Ingresos mensuales: 200.000 a 400.000 400.000 a 600.000 600.000 a 800.000 800.000 a 1.000.000 1.000.000 hacia delante.

2. Escala de Autoestima de Rosenberg

Conteste las siguientes frases marcando con una X, la respuesta que considere más apropiada.

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás				
Estoy convencido (a) de que tengo cualidades buenas				
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				
Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
A veces creo que no soy buena persona.				

3. Escala de Felicidad Subjetiva

Para cada una de las preguntas o afirmaciones siguientes, marque en la escala con un círculo el número que le parece más adecuado para describirse

Lea atentamente los comentarios que aparecen al pie de las escalas del 1 al 7, porque varían en cada uno de los cuatro ítems.

1) En general me considero:

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Muy poco feliz Muy Feliz

2) En comparación con la mayoría de mis pares me considero:

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Menos Feliz Más Feliz

3) Algunas personas son muy felices en general. Disfrutan de la vida independientemente de lo que suceda, sacan el máximo provecho de todo. ¿Hasta qué punto lo describe esta caracterización

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

En los más Mínimo En gran medida

4) Por término general, algunas personas no son muy felices. Aunque no se encuentran deprimidas, nunca parecen estar tan felices como podrían. ¿Hasta qué punto lo describe esta caracterización?

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

En gran medida En lo Más Mínimo

*Muchas
Gracias!*

ANEXO 2
ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Tabla 1: Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra en variables Promedio Autoestima y Promedio Felicidad Subjetiva, en mujeres funcionarias del Cesfam Violeta Parra, Chillán

		Promedio Autoestima	Promedio Felicidad Subjetiva
N		103	105
Parámetros normales ^{a,b}	Media	3,5417	5,9548
	Desviación típica	,56820	,81952
Diferencias más extremas	Absoluta	,211	,101
	Positiva	,210	,101
	Negativa	-,211	-,101
Z de Kolmogorov-Smirnov		2,139	1,036
Sig. asintót. (bilateral)		,000	,234

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Tabla 2: Estadísticos de fiabilidad, Alfa de Cronbach para los ítems de autoestima, en mujeres funcionarias del Cesfam Violeta Parra, Chillán

Alfa de Cronbach	N de elementos
,896	10

Tabla 3: Estadísticos total-elemento para los ítems de Autoestima, en mujeres funcionarias del Cesfam Violeta Parra, Chillán

	Estadísticos total-elemento			
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás	31,7670	26,043	,757	,878
Estoy convencido (a) de que tengo cualidades buenas	31,8252	25,793	,766	,877
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	31,7864	25,856	,780	,877
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.	31,8350	26,139	,731	,880
En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.	32,0777	25,014	,726	,879
(RECODIF)Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.?	32,1748	26,695	,412	,908
(RECODIF)En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.?	31,6796	28,043	,599	,889
(RECODIF)Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.?	32,0583	26,448	,547	,893
(RECODIF)Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	31,7282	26,984	,661	,885
(RECODIF)A veces creo que no soy buena persona.	31,8252	27,518	,606	,888

Tabla 4: Estadísticos de fiabilidad, Alfa de Cronbach para los ítems de Felicidad Subjetiva, en mujeres funcionarias del Cesfam Violeta Parra, Chillán

Alfa de Cronbach	N de elementos
,623	4

Tabla 56: Estadísticos total-elemento para los ítems de Felicidad Subjetiva, en mujeres funcionarias del Cesfam Violeta Parra, Chillán

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
En general me considero	17,58	7,265	,591	,471
En comparación con la mayoría de mis pares me considero	17,59	7,302	,561	,483
Algunas personas son muy felices en general. Disfrutan de la vida independientemente de lo que suceda, sacan el máximo provecho de todo. ¿Hasta qué punto lo describe esta caracterización	17,92	6,975	,448	,525
Por término general, algunas personas no son muy felices. Aunque no se encuentran deprimidas, nunca parecen estar tan felices como podrían. ¿Hasta qué punto lo describe esta caracterización?	18,36	5,675	,248	,785

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Universidad Adventista de Chile
Formulario Comité de Bioética

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Copia para el participante)

Estimado/a,

Ha sido invitado a participar en el estudio titulado:

Grado de influencia de la Autoestima sobre la Felicidad Subjetiva en Mujeres Funcionarias del Cesfam Violeta Parra de Chillán, año 2016.

Llevado a cabo por los siguientes investigadores de la Universidad Adventista de Chile:

- Melissa Constanza Toledo Mansilla.
- Daniela Carolina Carrasco Venegas.
- Zaida Marisol Rodríguez Gatica
- Mg[©] Violeth Vásquez Fonseca (Directora de Tesis).

El objetivo del estudio es: Identificar la influencia de la Autoestima sobre la Felicidad Subjetiva en las Funcionarias del área de salud del Cesfam Violeta Parra.

Es importante que sepa que al participar de este estudio no correrá ningún tipo de riesgo de verse perjudicado. Los **datos** obtenidos serán **confidenciales**, estando protegidos por la **Ley N° 19.628 de protección de la vida privada o de datos de carácter personal**, y no se usarán para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Además, su **participación** es completamente **voluntaria** y tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto implique daños, perjuicios o pérdidas de beneficios para usted. También tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si desea realizar alguna consulta sobre el estudio, puedes comunicarte con Mg[©] Violeth Vásquez Fonseca cualquier momento, escribiendo a: violethvasquez@unach.cl. En caso de irregularidades puedes comunicarte con Carlos Escudero, Presidente del CEC cescudero@ubiobio.cl

Si está de acuerdo en participar, le solicitamos manifestarlo con su firma en la siguiente página.

¡Muchas gracias!

Los investigadores Melissa Constanza Toledo Mansilla, Daniela Carolina Carrasco Venegas y Zaida Marisol Rodríguez Gatica, declaramos obtener de forma apropiada y voluntaria el Consentimiento Informado para su participación en este estudio.

Fecha: ___/___/___

Melissa Toledo
Firma

Daniela Carrasco
Firma

Zaida Rodriguez
Firma

Mg[©] Violeth Vásquez
Firma



CONSENTIMIENTO INFORMADO
(Copia para los investigadores)

Mediante el presente, declaro que:

1. **He sido informado sobre el estudio titulado:**

Grado de influencia de la Autoestima sobre la Felicidad Subjetiva en Mujeres Funcionarias del Cesfam Violeta Parra de Chillán, año 2016.

Llevado a cabo por los siguientes investigadores de la Universidad Adventista de Chile:

- Melissa Constanza Toledo Mansilla.
- Daniela Carolina Carrasco Venegas.
- Zaida Marisol Rodríguez Gatica
- Mg© Violeth Vásquez Fonseca (Directora de Tesis).

2. Conozco el objetivo del estudio.

3. He recibido garantías satisfactorias de que la información que yo provea en el curso de esta investigación será estrictamente **confidencial** y no será utilizada para ningún otro propósito fuera de los del estudio, estando protegida por la **Ley N° 19.628 de protección de la vida privada** o de datos de carácter personal.

4. He tenido la oportunidad de hacer preguntas en relación con el estudio y he recibido información de contacto en caso de desear realizar consultas en el futuro.

5. He accedido **voluntariamente** a participar de este estudio, sabiendo que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento de la investigación, sin penalización alguna.

Firma del participante

Fecha: ____/____/____

ANEXO 4
RESPUESTA SOCLICITUD CEC



ORD N° 768 27-09-16

ANT: Solicitud de Investigación N° 274

MAT: Aprobación

A: Srta. Zaida Rodríguez Gatica
Alumna Psicología UNACH
Presente

Me permito comunicarles a ustedes, que el Comité Ético Científico (CEC) del Hospital Clínico Herminda Martín, teniendo a la vista los antecedentes presentados para realizar la investigación: **“Grado de Influencia de la Autoestima sobre la Felicidad Subjetiva en Mujeres Funcionarias del CESFAM Violeta Parra, Chillán 2016”**, registrado internamente con el N° 274, a concluido lo siguiente.

1. La recepción conforme de los cambios y complementos solicitados.
2. El aporte del estudio al conocimiento y a la investigación científica.
3. La aprobación del estudio propuesto por el Comité Ético Científico (CEC) del Hospital Clínico Herminda Martín de Chillán. Haciendo fe del buen uso de la información recopilada y resguardando la confidencialidad de los datos extraídos.
4. Comprometer el envío de los informes de avance y finalización según formatos disponibles por el CEC.
5. Los resultados de la investigación (tesis, publicaciones, presentación a congresos, etc) deberán enviarse formalmente al Comité en un plazo no mayor a 2 meses de finalizado su estudio.

Por lo anterior, esta Dirección autoriza la iniciación de las actividades que competen a la investigación.

Sin otro particular y deseando los mejores resultados en su trabajo, le saluda atentamente



DR. RODRIGO AVENDAÑO BRANDEIS
DIRECTOR
HOSPITAL CLINICO HERMINDA MARTIN

Distribución
N° interno 123 SDM, Of. De Archivo OCAD – CEC HCHM Of. de Partes.

COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO <http://hospitaldechillan.cl/web/comite-etico-cientifico> www.hospitaldechillan.cl
mirtha.soto@redsalud.gov.cl Fono 427431 Red Minsal 587431

LISTA DE REFERENCIAS

- Aguirre, C. & Vauro, R. (2009). Autoestima y autoeficacia de los chilenos. *Revista Ciencia y Trabajo*, 11(32), 111-116. Obtenido de: [Http://www.cienciaytrabajo.cl/pdf/32/pagina111.pdf](http://www.cienciaytrabajo.cl/pdf/32/pagina111.pdf).
- Alarcón, R. (2006). Desarrollo de una escala factorial para medir la felicidad. *Revista Interamericana de Psicología*, 40(1), 95-102.
- Alarcón, R. (1986). *Psicología, pobreza y subdesarrollo*. Lima: Editorial Educativa Inide.
- Alonso, L.; Murcia, G.; Murcia, J.; Herrera, D.; Gómez, D. & Comas, M. (2007). Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia). *Revista Salud Uninorte*, 23(7), 32-42.
- Álvarez, A., Sandoval, G. & Velásquez, S. (2007). Autoestima en los alumnos de los primeros medios de los liceos con altos índices de vulnerabilidad escolar de la ciudad de Valdivia. Tesis para optar al Título de Profesor de Lenguaje y Comunicación y al Grado de Licenciado en Educación, Universidad Austral de Chile, Valdivia, Chile.
- Alvarez, C. (1998). *Glosario de terminus para la administracion y gestion de los servicios sanitarios*. Madrid: Editorial Diaz de santo.
- Ancona, L. (1975) *Cuestiones de psicología*. Barcelona: Editorial Herder.
- Anguas, A. & Reyes, I. (1998). *El significado del bienestar subjetivo: su valoración en México: La Psicología Social en México*. México: AMEPSO.
- Andrews, F & Withey, S (1976). *Social indicators of well-being: Americans perception of life quality*. New York: Editorial Plenun Press.
- Argyle, M. (1992). *La psicología de la felicidad*. Madrid, Editorial Alianza.
- Baharudin, R. & Luster, T. (1998) Factors related to the quality of the home environment and children's achievement, *Journal of Family Issues*, 19, 375–403.
- Baker, E. (1977). Relationship of retirement and satisfaction with life events to locus of control. *Dissertation abstracts international*, 37(6), 76-28.
- Barra, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud*, 14(2), 236-243.
- Barrientos, J. (2005). *Calidad de vida, bienestar subjetivo: Una mirada psicosocial*. Santiago, Chile: Universidad Diego Portales.
- Bean, R. (2001). *Como desarrollar la autoestima en los niños*. Madre: Editorial Debate.
- Bradburn, N. & Caplovitz, D. (1965). *Report on happiness*. Chicago: Editorial Aldine.
- Branden, N. (2001). *Los Seis Pilares de la Autoestima*. Madrid: Editorial Temas de hoy.

- Brandt, A. (1980). Relationship of locus of control, environmental constraint, length of time in the institution and twenty-one other variables to morale and life satisfaction in the institutionalized elderly. *Dissertation abstracts international*, 80(12),153.
- Braun, P.(1977). Psychological well-being and location in the social structure. *Dissertation Abstracts International*, 38(10), 2351.
- Braun, P.; Cameron, P. & Gurin, M. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, 98(3), 542 – 575.
- Buss, D. M. (2000). The evolution of happiness. *American Psychologist*, 55, 15-23.
- Cameron, P. (1975). Mood as an indicant of happiness: Age, sex, social class, and situational differences. *Journal of Gerontology*, 30(2), 216-224.
- Campbell, A. (1981). *The Sense of Well-Being in America: Recent Patterns and Trends*. Nueva York: Editorial McGraw-Hill.
- Campbell, A.; Converse, P. & Rodgers, W.(1976). *The Quality of American Life: Perceptions, Evaluations, and Satisfaction*. Nueva York: Editorial Russell.
- Catalano, R., & Dooley, C. D. (1977). Economic predictors of depressed mood and stressful life: Events in a metropolitan community. *Journal of Health and Social Behavior*, 292-307
- Cataño, D.; Restrepo, S.; Portillo, N. & Ramírez, F (2008). Autoestima y sexualidad en Adolescentes. *Revista de investigaciones andina*, 10(6) 10-108.
- Cava, M. (1998). La potenciación de la autoestima: elaboración y evaluación de un programa de intervención, Tesis para optar al Grado de Doctor en Psicología Clínica, Universidad de Valencia, España.
- Chekola, M. (1975). The concept of happiness doctoral dissertation, university of Michigan. *Dissertation Abstracts International*, 75, 775.
- Clemente, F. & Sauer, W. (1976). Life Satisfaction in the United States. *Social forces*, 54(6), 621-631.
- Coopersmith, S. (1995). *The Antecedents of self esteem consulting*. USA: Editorial Psychologist Press.
- Coll, C.; Martín, T.; Mauri, M.; Miras, J.; Onrubia, I. & Zabala, A. (2010). *El constructivismo en el aula*. Barcelona: Editorial Graó.
- Costa, P. & McRae, R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: Happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38(4), 668-678.
- Costa, P.; McRae, R. y Norris, H. (1981). Personal adjustment to aging: Longitudinal prediction from neuroticism and extraversion. *Journal of Gerontology*, 36,(5) 78-85.
- Cuadra, H. & Florenzano, R. (2003). Bienestar subjetivo: Hacia una psicología positiva. *Revista de Psicología*, 22(1), 83.

- Cummins, R. & Cahill, J. (2000). Avances de la comprensión de la calidad de vida subjetiva. *Intervención psicosocial*, 9(2), 185-198.
- Da Silva, M (2006). *Nuevas perspectivas de la calidad de vida laboral y sus relaciones con la eficacia organizacional*. Tesis para optar al grado de Doctor en Psicología Social, Universidad de Barcelona, España
- DeNeve, K. & Cooper, M. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality Traits and subjective well-being. *Psychological bulletin*, 124 (2), 147-229.
- Díaz, G. (2001). El bienestar subjetivo: Actualidad y perspectivas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(6), 572.
- Diccionario de la Real Academia de la lengua española* (1.ª ed). (2005). Madrid, Santillana: Edición en cartóné.
- Diccionario Manual de la Lengua Española* (17.ª ed). (2007). Obtenido el 14 de Noviembre, 2016 de <http://es.thefreedictionary.com/religi%C3%B3n>
- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- Diener, E. (1998). *Subjective well-being and personality*. En *advanced personality: The Plenum series in social/clinical psychology*. New York: Editorial Plenum Press.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and proposal for a national Index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43.
- Diener, E. & Diener, M. (1995). Cross-cultural correlates of life satisfaction and self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(4), 653-663.
- Diener, E. & Larsen, R. (1993). The experience of emocional Well-being. *Handbook of emotions*, 47 (9), 404-415.
- Diener, E.; Larsen, R. J.; Levine, S. & Emmons, R. A. (1985). Intensity and frequency: Dimensions underlying positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(5), 1253-1265.
- Diener, E.; Scollon, C. & Lucas, R. (2009). The evolving concept of subjective well-being. *The Multifaceted Nature of Happiness*, 39, 667-100.
- Diener, E. & Suh, E. (2000). *Measuring subjective well-being to compare the quality of life of Cultures*. Massachusetts: Editorial Bradford.
- Diener, E.; Suh, E.; Lucas, R. E. & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Easterlin, R. (1974). *Does economic growth improve de human lot? Some empirical evidence. Nations and hous.holds in economic growth*. New York: Editorail: Academic Press.
- Easterlin, R. (2001). Income and happiness: Towards and unified theory. *Economic Journal*, 111(473), 465-484.

- Edwards, V.; Calvo, C.; Cerda, A.; Gómez, M. & Inostroza, G. (1995). *El liceo por dentro: Estudio etnográfico sobre prácticas de trabajo en educación media*. Santiago: Ministerio de Educación.
- Eichhorn, J. (2011). Happiness for believers? Contextualizing the effects of religiosity on life-satisfaction. *European Sociological Review*, 28(5), 583-593.
- Elexpuro, I.; Garna, A.; Marroquini, M. & Villa, A. (1992). *Autoconcepto y educación: Teoría, medida y práctica pedagógica*. País Vasco: Editorial Eusko Jauralitzza.
- Enciclopedia Jurídica (2016, 11 de Octubre). Estado Civil [Pág. Web]. Obtenido de: <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/estado-civil/estado-civil.htm>
- Escriba, A.; Mas, P.; Cárdenas, E.; Burguete, R. & Fernández, S. (2000). Factores de estrés relacionado al trabo y bienestar psicológico en enfermeras de hospital. *Revista de enfermería*, 3(7-8), 506-511.
- Espinoza, N. (2010). *Percepción del clima social familiar de las parejas en la unión Matrimonial*. Tesis para optar al Grado de Licenciado en Psicología, Universidad peruana de ciencias aplicadas, Lima, Perú.
- Erikson, E. (1956). The problem of ego identity. *Journal of amecan psychoanalytic association*, 56(4). 21.
- Fierro, A. (2000). *Sobre la vida feliz*. Málaga: Editorial Aljibe.
- Folkman, S. & Lazarus, R. (1986). Stress processes and depressive symptomatology. *Journal of Abnormal Psychology*, 95(2), 107-113.
- Frank, R. (1985). *Luxury fever. Money and happiness in an era of excess: Barnes and noble*. Princeton: Editorial University Press.
- Furnham, A. (2001). *Psicología organizacional: El comportamiento del individuo en las organizaciones*. Mexico: Editorial Universidad Iberoamericana.
- Gallardo, I. (2006). *Autoestima de los chilenos*. Talca, Chile: Universidad de Talca (CEOC).
- Gallardo, B. (2006, noviembre). *Autoconcepto y rendimiento académico en estudiantes universitarios. XXV Seminario Interuniversitario de teoría de la educación "Las emociones y la formación de la identidad humana."* Salamanca, España: Universidad de Salamanca.
- Garay, J. (2005). *Niveles de depresión, autoestima y estrés en mujeres que tiene un trabajo remunerado y mujeres que no tiene un trabajo remunerado (amas de casa)*. Tesis para optar al grado de Doctora en Psicología, Universidad Latinoamericana. Ciudad de México, México.
- García, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- García, E.; Herrero, J. & Musitu, G. (1995). *El apoyo social*. Barcelona: Editorial PPU.
- García, E.; Herrero, J. & Musitu, G. (2002). *Evaluación de recursos y estresores psicosociales en la comunidad*. Madrid: Editorial Síntesis.

- Gaviña, G. (2016, 13 de Octubre). Edad Cronológica y Edad Biológica [blogs]. Obtenido de:
<http://muybio.com/edad-cronologica-y-edad-biologica/>
- Gazmuri, A. (1989). *Estudio de ausentismo en trabajadores de un hospital*. Tesis para optar al grado de Magister en Salud Pública, Universidad de Chile. Facultad de Medicina, Santiago, Chile.
- Gentile, B.; Twenge, J. & Campbell, W. (2010). Birth cohort differences in self-esteem. A cross-temporal meta-analysis. *Review of General Psychology*, 14(3), 261-268.
- George, L. K.; Okun, M. A. & Landerman, R. (1985). Age as a moderator of the determinants of life satisfaction. *Research on Aging*, 7(2), 209-233.
- Gorostegui, M. & Dorr, A. (2005). Género y autoconcepto: Un análisis comparativo de las diferencias por sexo en una muestra de niños de educación general básica. *Psyche*, 14(1), 151-163.
- Gómez, V., Villegas, C., Barrera, F. & Cruz, J. (2007). Factores predictores de bienestar subjetivo En una muestra colombiana. *Revista latinoamericana de psicología*, 39(3), 311-325.
- González, J.; Nuñez, J.; González, S. & García, M. (1997). Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar. *Psicothema*, 9, 271-289.
- Gurin, G.; Veroff, J. & Feld, S. (1960). *American view their mental health: A nationwide interview survey*. New York: Editorial Arno Press.
- Hadaway, C. (1978). Life satisfaction and religion: A reanalysis. *Social Forces*, 57(2), 636-643.
- Harding, S. (1982). Psychological well-being in Great Britain: An evaluation of the bradburn affect balance scale. *Personality and Individual Differences*, 3, 167-175.
- Headey, B.; Holmstrom, E. & Wearing, A. (1985). Models of Well-Being and Ill-Being. *Social Indicators Research*, 17, 211-234.
- Herrero, J. (1994). Estresores sociales y recursos sociales: El papel del apoyo social en el ajuste bio-psico-social. Tesis para optar al grado de Doctor en Ciencias Sociales, Universitat de València, España.
- Hernández, B. & Valera, S. (2001). *Psicología social aplicada e intervención psicosocial*. Madrid: Editorial Paidós.
- Heuyer, G. (1957). *Psiquiatría infantil*. París: Editorial Paide'a.
- Hyde, J. S. (2005). The gender similarities hypothesis. *The American Psychologist*, 60(6), 581-92.
- Izquierdo, C (1989). *La autoestima camino hacia la felicidad*. Costa Rica: Editorial Paulinas.
- James, W. (1980). *Principles of psychology*. Nueva York: Editorial Dorver Publications.
- Judge, T. A.; Locke, E. A.; Durham, C. C. & Kluger, A. N. (1998). Dispositional effects on job and life satisfaction: The role of core evaluations. *Journal of Applied Psychology*, 83, 17-34.

- Kling, K. C.; Hyde, H. S.; Showers, C. J. & Buswell, B. N. (1999). Gender differences in self-esteem: A meta- analysis. *Psychological Bulletin*, 125(4), 470-500.
- Larson, R. (1978). Thirty years of research on the subjective well-being of older americans. *Journal of Gerontology*, 33(1), 109-125.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lila, M. (1991). *El autoconcepto: Una revisión teórica*. Tesis de Licenciatura para optar al Grado de Psicólogo. Universitat de Valencia, España.
- Lyubomirsky, S. & Lepper, H. S. (1999). A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation. *Social Indicators Research*, 46(2), 137-155.
- Lyubomirsky, S.; King, L. & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803–855.
- Marsh, H. (1989). Age and sex effects in multiple dimensions of self-concept: Preadolescence to early adulthood. *Journal of Educational Psychology*, 81(3), 417-430.
- Mariño, R. (2008). Analisis de la trayectoria formativa de la mujer en las ramas industriales de F.P en Galicia y su inserción socio-laboral. Tesis para optar al grado de doctor en educación, Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.
- Mejía, A.; Mejía, J. & Pastrana, J. (2011). La autoestima, factor fundamental para el desarrollo de la autonomía personal y profesional. XII Congreso internacional de la teoría de la educación. Universidad de Barcelona, Barcelona, España.
- Medley, M. (1980). Life satisfaction across four stages of adult life. *International Journal of Aging and Human Development*, 11(3), 193-209.
- Mellor, D.; Stoke, M.; Firth, L.; Hayashi, Y. & Cummins, R. (2008). Need for belonging, relationship satisfaction, loneliness, and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 45, 213 -218.
- Millán, A. (2001). *Fundamentos de filosofía* (Vol. 3). España: Ediciones Rialp.
- Milicic, N. & Gorostegui, M. (2011). Género y autoestima: un análisis de las diferencias por sexo en una muestra de estudiantes de educación general básica. *Psyche*, 2(1), 69- 79.
- Muñoz, L. (2011). *Autoestima, factor clave en el éxito escolar: relación entre autoestima y variables personales vinculadas a la escuela en estudiantes de nivel socioeconómico bajo*. Tesis para optar al grado de Magister en Psicología Clínica Infanto – Juvenil, Universidad de Chile, Santiago, Chile.
- Gaviña, G. (2016, 13 de Octubre). Edad Cronológica y Edad Biológica [blogs]. Obtenido de:
<http://muybio.com/edad-cronologica-y-edad-biologica/>
- Palmore, E. (1979). Predictors of successful aging. *The Gerontologist*, 19(1), 427-431.
- Rechel, B.; Buchan, J. y McKee, M. (2009). The impact of health facilities on healthcare workers` well-being and performance. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 1025 – 1034.

- Reid, A. (2004). Gender and sources of subjective well-being. *Sex Roles*, 51(2), 617-629.
- Rhodes, J.; Roffman, J.; Reddy, R. & Fredriksen, K. (2004). Changes in self-esteem during the middle school years: A latent growth curve study of individual and contextual influences. *Journal of School Psychology*, 42(3), 243-261.
- Robbins, S. & Judge, T. (2013). *Comportamiento organizacional*. México: Editorial Pearson.
- Rodda, A. (1991) *Women and the environment*. London: Editorial Zed Books Ltd.
- Rodríguez, C. (2010). Felicidad y optimismo en adolescentes y jóvenes peruanos y paraguayos: Un estudio predictivo. *Revista Salud y Sociedad*, 6(3), 250-263.
- Rogers, C. (1961). *On becoming a person: A psychotherapists view of psychotherapy*. Houghton Mifflin.
- Rojas, M. & Martínez, I. (2012). *Medición, investigación e incorporación a la política pública del bienestar subjetivo: América Latina*. México: Foro Consultivo Científico y Tecnológico.
- Rojas, C.; Zegers, B. & Forster, C. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista Médica Chile*, 137(6), 791- 800.
- Rook, K. (1984). The negative side of social interaction: impact on psychological well-being. *Journal of abnormal and social psychology*, 46(5),1097-1108.
- Ryan, R. y Deci, E. (2001). On happiness and human potenciales: A review of research on hedonic and eudaimonic wellbeing. *Annu. Rev. Psicol.*, 52, 141 – 66.
- Sampieri, R. (2006). *Metodología de la investigación* (4ª ed.). México: Editorial Interamericana.
- Sánchez, E. (1999). Relación entre la autoestima personal, la autoestima colectiva y la participación en la comunidad. *Revistas Anales de Psicología*, 15(2), 251-260.
- Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology an introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Seligman, M.; Parks, A. C. & Steen, T. (2004). A balanced psychology and a full life. *Philosophical Transactions-Royal Society of London Series B Biological Sciences*, 30, 1379-1382.
- Silva, M., & Pujano, Y. (s/f). Condiciones de trabajo en el area de la salud: Tendencia en salud pública: Salud familiar y comunitaria y promoción. Diplomado en salud pública y familiar, Santiago, Chile.
- Sirgy, M. J.; Reilly, N. P. & Wu, J. (2008). A work-life identity model of well-being: Towards a research agenda linking quality-of-work-life (QWL) programs with quality of life (QQL). *Applied Research Quality Life*, 3, 181-202.
- Sluzki, C. (1996). *La red social: frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Subgerencia Cultural del Banco de la República. (2016, 13 de Octubre) Enciclopedia Jurídica [pág web]. Obtenido de <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/estado-civil/estado-civil.htm>

- Spreitzer, E., & Snyder, E. (1974). Correlates of life satisfaction among the aged. *Journal of gerontology*, 29(3), 454-458.
- Steel, P.; Schmidt, J. & Shultz, J. (2008). Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 134(1), 138-161.
- Steiner, D. (2005). Teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo del ser humano. Trabajo especial de Grado, Tecana American University, Maracaibo.
- Stock, W. A.; Okun, M. A.; Haring, M. J. & Witter, R. A. (1983). Age differences in subjective well-being: A meta-analysis. *Evaluation Studies: Review Annual*. 9(3) 279-302.
- Sundre, D. (1978). The relationship between happiness and internal- external locus of control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43(2), 136-144.
- Tatarkiewicz, W. (1976). *Analysis of happiness*. Warsaw: Polish Scientific Publishers.
- Tomyn, A. J. y Cummins, R. A. (2011). The subjective wellbeing of high-school students: Validating the Personal Wellbeing Index—School Children. *Social Indicators Research* 101, 405-418.
- Twenge, J., & Campbell, W. (2002). Self-esteem and socioeconomic status: A meta analytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 6(1), 59-71.
- Urzúa, A.; Cortés, E.; Vega, S.; Prieto, L. & Tapia, K. (2009) Propiedades psicométricas del cuestionario de auto reporte de la calidad de vida KIDSCREEN-27 en adolescentes chilenos. *Terapia Psicológica*, 27, 83-92.
- Valois, R.; Zullig, K.; Huebner, E. & Drane, J. (2009) Youth developmental assets and perceived life satisfaction: Is there a relationship? *Applied Research Quality of Life*, 4(2), 315-331.
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3(2), 87-116.
- Veselska, Z.; Madarasova, G. A.; Gajdosova, B.; Orosova, O.; Van Dijk, J., & Reijneveld, S. (2010). Socio-economic differences in self-esteem of adolescents influenced by personality, mental health and social support. *European journal of public health*, 20(6), 64752.
- Villaruel, P.; Celis, K. & Rubio, N. (2011). Evaluación de la felicidad: Análisis psicométrico de la escala de felicidad subjetiva en población chilena. *Terapia psicológica*, 29(1), 127-133.
- Villar, F., Triadó, C y Osuna, M. (2003). Bienestar, adaptación y envejecimiento: cuando la estabilidad significa cambio. *Revista Multidisciplinaria de Gerontología*, 13(3), 152 – 162.
- Watters, W. (1992). *Deadly Doctrine: Health, Illness, and Christian God-Talk*. Nueva York: Editorial Prometheus Books.
- Wethington E. y Kessler R. (1986) Perceived Support, Received Support, and Adjustment to Stressful Life Events. *J. Health Soc. Behav*, 27 (1), 78-89.

- White, H. (1992). *Identity and control: A structural theory of social action*. Princeton: Princeton University Press.
- Wilson, W. (1967). Correlates of avowed happiness. *Psychological Bulletin*, 67(5), 294-306.
- Wright, J. (1978). Are working women really more satisfied, evidence from several national surveys. *Journal of marriage and the family*, 40(3), 301-313.