



Archivos Venezolanos de Farmacología y
Terapéutica
ISSN: 0798-0264
revista.avft@gmail.com
Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y
Terapéutica
Venezuela

Salud mental en la adolescencia montevideana: una mirada desde el bienestar psicológico

García Álvarez, Diego; Hernández-Lalinde, Juan; Espinosa-Castro, Jhon-Franklin; Soler, María José

Salud mental en la adolescencia montevideana: una mirada desde el bienestar psicológico

Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, vol. 39, núm. 2, 2020

Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica, Venezuela

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55969799007>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4068398>

Derechos reservados. Queda prohibida la reproducción total o parcial de todo el material contenido en la revista sin el consentimiento por escrito del editor en jefe.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-SinDerivar 4.0 Internacional.

Salud mental en la adolescencia montevideana: una mirada desde el bienestar psicológico

Mental health in the Montevidean adolescence: a view from the psychological well-being

Diego García Álvarez

Universidad Rafael Urdaneta, Fac. de Cs. Políticas, Soc. y

Administrativas, Maracaibo, Venezuela

diegogarcia_123@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-9350-785X>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4068398>

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55969799007>

id=55969799007

Juan Hernández-Lalinde

Universidad Simón Bolívar, Colombia

j.hernandezl@unisimonbolivar.edu.co

 <https://orcid.org/0000-0001-6768-1873>

Jhon-Franklin Espinosa-Castro

Universidad Simón Bolívar, Colombia

j.espinosa@unisimonbolivar.edu.co

 <https://orcid.org/0000-0003-2186-3000>

María José Soler

Asociación Jóvenes Fuertes, Uruguay

mariajsoler@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-6289-2951>

Recepción: 07 Febrero 2020

Aprobación: 02 Marzo 2020

RESUMEN:

El bienestar psicológico suele asociarse con niveles de funcionamiento óptimo que incluyen, no solo la relación entre el sujeto y los demás, sino también actitudes internas como el dominio y el crecimiento personal. Alrededor de este contexto se planteó la presente investigación, cuyo objetivo principal fue el de describir el bienestar psicológico de adolescentes montevidianos a través de la escala BIEPS-J propuesta por Casullo. Se realizó un estudio transaccional, correlacional y no experimental, que contó con la participación de 473 jóvenes de planteles educativos públicos y privados de Montevideo. Los puntajes directos de bienestar psicológico y sus dimensiones fueron comparados a través de técnicas paramétricas como la prueba t-Student y el análisis de varianza de una vía (ANOVA), pero también mediante herramientas robustas a la heterocedasticidad como las versiones de Welch para ambos procedimientos. La asociación entre variables se midió con el test chi-cuadrado de independencia, calculando el estadístico exacto de Fisher cuando no se cumplieron las suposiciones de dicha prueba. Se hallaron diferencias significativas en la aceptación según sexo ($p=4 \times 10^{-6}$) y según la edad agrupada en los vínculos ($p=0,003$), en la aceptación ($p=0,036$) y en el bienestar psicológico ($p=0,028$). También se encontró una relación estadísticamente significativa entre el sexo y la aceptación ($p=1,28 \times 10^{-4}$) y entre el sexo y el bienestar psicológico ($p=0,007$). Los resultados son discutidos desde los postulados de bienestar multidimensional y desde los indicadores evolutivos adolescentes del ciclo vital. En este sentido, la muestra adolescente presenta altos valores de bienestar psicológico, expresado en un adecuado funcionamiento en control, aceptación, vínculos y proyectos. Se sugiere una posible trayectoria diferencial del bienestar psicológico en sus dimensiones de acuerdo al sexo.

PALABRAS CLAVE: bienestar psicológico, adolescencia montevideana, sexo, salud mental, salud integral.

NOTAS DE AUTOR

j.hernandezl@unisimonbolivar.edu.co

ABSTRACT:

Psychological well-being is usually associated with levels of optimal functioning that include, not only the relationship between the subject and others, but also internal attitudes such as mastery and personal growth. It was around this context that the present research was proposed, whose main objective was to describe the psychological well-being of Montevidean adolescents using the Casullo's BIEPS-J scale. A cross-sectional, correlational and non-experimental study was carried out with the participation of 473 adolescents from public and private high schools in Montevideo. The scores of psychological well-being and their dimensions were compared through parametric techniques such as t-test and one-way ANOVA, but also through robust tools for heteroscedasticity such as Welch's t-test and Welch's ANOVA. The association between variables was measured with the chi-square test of independence, by calculating Fisher's exact statistic when the assumptions of that test were not met. Significant differences were found in acceptance by sex ($p=4\times 10^{-6}$) and by age grouped into links ($p=0.003$), acceptance ($p=0.036$) and psychological well-being ($p=0.028$). A statistically significant relationship was also found between sex and acceptance ($p=1,28\times 10^{-4}$) and between sex and psychological well-being ($p=0.007$). The results are discussed from the multidimensional well-being postulates and from the adolescent evolutionary indicators of the life cycle. In this sense, the adolescent sample presents high values of psychological well-being, expressed in an adequate functioning in control, acceptance, links and projects. A possible differential trajectory of psychological well-being in its dimensions according to sex is suggested.

KEYWORDS: psychological well-being, Montevidean adolescence, sex, mental health, integral health.

INTRODUCCIÓN

La salud es definida como el estado de bienestar integral percibido por la persona¹, así pues, la salud mental va más allá de la ausencia de síntomas psicopatológicos, se considera un continuo entre la enfermedad y el estado ideal del individuo en las mejores condiciones posibles; es decir, es la capacidad para el disfrute de recursos personales que permitan un funcionamiento óptimo en el contexto sociocultural, así como resistir adversidades y florecer a lo largo del ciclo vital. De modo que uno de los indicadores claves para describir la salud mental es el bienestar psicológico, tal y como lo planteó la Organización Mundial de la Salud (OMS) de forma pionera.

En este sentido, el constructo del bienestar psicológico ha sido desarrollado por Carol Ryff^{3,4,5} durante más de 30 años de investigación. La autora plantea el bienestar psicológico desde un enfoque relacional que converge en seis elementos que lo constituyen en sí mismo, orientados al funcionamiento óptimo, desarrollo psíquico adecuado y, por supuesto, al crecimiento personal. Específicamente, los elementos que definen al bienestar psicológico son: a), autoaceptación; b), sensación de autonomía en la vida personal; c), dominio sobre el ambiente; d), relaciones sociales positivas; e), propósito en la vida; y f), sensación de crecimiento personal. En resumen, el cultivo de estos elementos posibilitará el bienestar psicológico en la construcción de la subjetividad a lo largo del ciclo vital.

La investigación empírica del bienestar psicológico concebido desde este modelo multidimensional propuesto por Ryff ha mostrado interesantes correlatos con salud mental^{5,6}, rasgos sanos de la personalidad^{5,7,8}, bioindicadores^{5,9,10} e incluso con salud física^{5,11}, así como también correlaciones negativas con psicopatologías^{5,12}. Una de las líneas de investigación que ha tomado relevancia es el estudio del bienestar psicológico de acuerdo al ciclo vital; específicamente se ha encontrado que aquellos sujetos con adecuado desarrollo psicosocial en su adultez presentan mayor bienestar psicológico. Sin embargo, la investigación abocada a profundizar en este constructo en la infancia, niñez y adolescencia es escasa¹³.

La adolescencia es el contexto de estudio de esta investigación, entendida como una etapa establecida en una construcción social con indicadores evolutivos definidos acerca de su trayectoria; por ejemplo: madurez sexual y reproductiva, formación de la identidad, pensamiento formal hipotético-deductivo y otros indicadores psicosociales de acuerdo al desarrollo individual^{14,15}; es un periodo de crecimiento, pero debido a estas características puede que sea una etapa expuesta a múltiples factores de riesgo y posibles comportamientos riesgosos¹⁶. La Organización Panamericana de la Salud en 2018, sugiere la investigación

de la salud mental en la adolescencia como una meta que deben tener los grupos de investigación en desarrollo humano¹⁷. Siguiendo la línea propuesta por estos organismos, en el presente trabajo se estudia el bienestar psicológico como un indicador de salud, tal y como lo indicó la OMS en su declaración de principios¹⁸.

En Latinoamérica, Casullo²⁰ y Casullo y Castro-Solano^{12,21} realizaron aportes fructíferos en el estudio de la salud mental adolescente basados en la propuesta salutogénica de Ryff^{3,4,5} en la que el bienestar psicológico se estudia más allá de la ausencia de síntomas físicos y psicopatológicos. Casullo y Castro-Solano²¹ y García-Álvarez²² consideran al bienestar psicológico un indicador complejo de salud mental que no se reduce a la unidimensionalidad del afecto positivo y negativo. En consecuencia, las ciencias de la salud y del comportamiento se han actualizado al abordar el objeto de estudio a través de indicadores de funcionamiento psíquico óptimo con base en el desarrollo del ciclo vital; es decir, de un mayor desarrollo simultáneo de las dimensiones de bienestar psicológico, se puede inferir un mejor funcionamiento mental.

Por su parte, Casullo y Castro-Solano²¹ liderizaron una investigación considerada el principal antecedente del presente estudio, que consistió en evaluar el bienestar psicológico en 1270 adolescentes argentinos medido a través de la escala de bienestar psicológico diseñada por los investigadores con base en los postulados teóricos del modelo multidimensional. A modo de resultados, encontraron: a), una escala de bienestar psicológico con adecuadas propiedades psicométricas con validez de constructo de cuatro dimensiones que explican esta variable en adolescentes argentinos a través de la aceptación, autonomía, control ambiental y proyecto de vida; y b), el sexo y la edad no influyen en la percepción de bienestar psicológico en adolescentes argentinos.

En Montevideo, capital de la República Oriental del Uruguay, se han realizado esfuerzos por estudiar la salud mental en la adolescencia, pero han sido investigaciones concebidas desde la comprensión de la salud mental como ausencia de enfermedades y síntomas psicopatológicos, estudios científicos que han sido llevados a cabo a través de instrumentos de «screening» o de cribado^{23,24}, los cuales no han ofrecido datos para la comprensión del funcionamiento psíquico sano en la adolescencia montevideana. Sin embargo, un estudio posterior con una muestra de 188 adolescentes de Montevideo analizó las relaciones del bienestar psicológico como medida de salud mental en cuanto a constructos sanos de la personalidad e incluyó características psicopatológicas en su diseño. Los resultados de esta investigación sugieren un valor predictivo de la autoestima y autoeficacia en el bienestar psicológico adolescente, sin encontrar diferencias significativas de acuerdo al sexo²².

Con base en este contexto, surgen las siguientes formulaciones orientadoras del problema: a), ¿cuál será el nivel de bienestar psicológico percibido en adolescentes montevideanos?; b), ¿cuál será el nivel de bienestar psicológico y sus dimensiones en adolescentes de acuerdo al sexo y la edad?; c), ¿existirán diferencias estadísticamente significativas en el bienestar psicológico y en sus dimensiones de acuerdo al sexo y la edad?; d), ¿tendrá el sexo y la edad adolescente alguna relación con el bienestar psicológico percibido?. De ahí que, el principal propósito de este artículo es el estudio del bienestar psicológico como una mirada a la salud mental, funcionamiento adecuado y desarrollo óptimo en la adolescencia montevideana. En este orden de ideas, se plantean los siguientes objetivos de investigación: a), describir el bienestar psicológico de adolescentes montevideanos; b), caracterizar las dimensiones del bienestar psicológico en adolescentes montevideanos de acuerdo al sexo y edad; c), establecer diferencias en el bienestar psicológico de acuerdo al sexo y la edad adolescente; y d), determinar asociaciones entre el bienestar psicológico, sexo y edad adolescente. Asimismo, las hipótesis que orientan este estudio son las siguientes: a), se observará un nivel medio de bienestar psicológico en adolescentes; b), no existirán diferencias significativas en el bienestar psicológico y sus dimensiones de acuerdo al sexo; y c), existirán niveles mayores de bienestar psicológico en adolescentes tardíos que en los tempranos.

La presente investigación se enmarca en el proyecto de investigación «Bienestar psicológico en la adolescencia» de la Asociación Jóvenes Fuertes de Uruguay, con la meta de generar datos psicométricos confiables que sirvan de base para futuros estudios enmarcados en salud mental. Por lo tanto, la justificación

teórico-científica de este estudio se esgrime en constituirse en un antecedente descriptivo del bienestar psicológico como aproximación a la comprensión de la salud mental y funcionamiento psíquico óptimo en una muestra de adolescentes de Montevideo. De igual manera, se busca profundizar en la posible relación que pueda tener el papel del sexo en la vivencia del bienestar psicológico, y por supuesto, analizar qué peso tendría la edad en la naturaleza del mismo. Se espera que los resultados sean orientadores para todos aquellos profesionales abocados a la promoción de salud mental en contextos adolescentes, ya sean médicos, psiquiatras, psicólogos, orientadores y educadores, como un modesto aporte a la praxis profesional que pueda ser operacionalizado en formas de intervención.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de investigación, diseño y participantes

Se realizó una investigación transaccional, correlacional y no experimental²⁵. Para ello, se seleccionaron 473 adolescentes mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La escogencia de los sujetos se realizó a nivel de secundaria regular, en instituciones públicas y privadas de Montevideo, Uruguay. El único criterio de exclusión fue la presencia de alguna discapacidad física o intelectual que pudiera alterar la interpretación de los resultados de la escala de bienestar psicológico. En vista de que no se emplearon técnicas aleatorias de muestreo, el tamaño de la muestra fue determinado por la cantidad de sujetos que voluntariamente participaron en el estudio mientras este duró, además de por aspectos logísticos, económicos y de tiempo. Las conclusiones obtenidas del análisis de esta muestra han sido analizadas con cautela, extrapolando los resultados únicamente a la población de la cual ha sido extraída.

La recolección de datos se realizó por medio de convenios institucionales de la Asociación Jóvenes Fuertes Uruguay con instituciones educativas en Montevideo, en efecto, el estudio fue autorizado por la misma fundación y la junta directiva de cada una de las instituciones. Asimismo, se realizó consentimiento informado tramitado por las instituciones, así como la muestra adolescente fue informada sobre la investigación, asegurando la confidencialidad y uso científico de los resultados. De igual manera, se garantizó que la investigación no representaba riesgo ni para su salud mental ni física de la muestra adolescente, ni con consecuencias escolares y académicas, y que podían abandonar el estudio cuando quisieran. Todos estos aspectos estaban notificados en el consentimiento informado.

Instrumentos

La medición de las variables de interés se realizó con la escala de bienestar psicológico para jóvenes (BIEPS-J) propuesta por María Martina Casullo²⁰, instrumento integrado por 13 ítems en formato de escala de Likert de tres opciones: a), en desacuerdo; b), ni de acuerdo, ni en desacuerdo; y c), de acuerdo. La estructura factorial de la escala consta de cuatro dimensiones más el constructo global; a saber: control, vínculos, proyectos, aceptación de sí mismo y bienestar psicológico. Originalmente, la consistencia interna del instrumento fue aceptable, reportando un índice global de 0,74, aunque las dimensiones evidenciaron niveles de confiabilidad relativamente bajos: 0,56 para el control, 0,51 para los vínculos, 0,55 para los proyectos y 0,50 para la aceptación.

Estos resultados fueron inferiores a los encontrados en la presente investigación, en la que se estimó la fiabilidad de la escala a través de los coeficientes omega de McDonald y alfa de Cronbach. En lo que respecta a la primera medida, se hallaron valores de 0,67 para el control, 0,69 para los vínculos, 0,64 para los proyectos, 0,61 para la aceptación y 0,79 para todos los ítems. Con respecto al coeficiente alfa, los índices de consistencia fueron de 0,64 para el control, 0,69 para los vínculos, 0,64 para los proyectos, 0,59 para la aceptación y 0,79 para la escala completa.

Para comprobar si el instrumento medía el constructo que pretendía analizar, los autores llevaron a cabo análisis de correlación con pruebas psicológicas que permitían identificar nociones clásicas de bienestar, pero también con escalas que medían síntomas clínicos tales como la somatización, ansiedad, depresión, entre

otros. En general, se registraron correlaciones positivas de magnitud moderada cuando se asoció la BIEPS-J con pruebas de satisfacción vital como la propuesta por Diener y col.²⁶ o la desarrollada por Andrews y White²⁷. Asimismo, se identificaron correlaciones negativas de tamaño medio al cotejar los factores de la escala con la severidad global de los síntomas y con el malestar psicológico generalizado. Estos hallazgos respaldan la validez del instrumento utilizado en este estudio.

Análisis estadístico

Antes de la realización de los contrastes, se inspeccionó la base de datos para decidir si era apropiado el uso de técnicas paramétricas. Para ello, se examinaron las condiciones del teorema de límite central en muestras obtenidas de poblaciones finitas según lo postulado por Cochran²⁸ y Lohr^{29,30}. En tal sentido, se determinó el tamaño muestral para satisfacer tales premisas mediante

. Puesto que el coeficiente de asimetría más elevado fue el de la dimensión «vínculos», cuyo valor absoluto fue de 2,07, se precisó que serían necesarios 136 sujetos o más para garantizar la pertinencia de dichas técnicas, lo que quedó asegurado al haber trabajado con 473 individuos. También se inspeccionó el supuesto de independencia de observaciones mediante la prueba de las rachas de Wald-Wolfowitz sin encontrar inconsistencias. Asimismo, la suposición de homocedasticidad de varianzas fue evaluada a través del test clásico de Levene, hallando diferencias significativas únicamente en el constructo «vínculos». En este caso, se utilizaron alternativas robustas como la prueba de *t* de Student o el análisis de varianza (ANOVA) de Welch. En el resto de variables no se observaron alejamientos importantes de las premisas paramétricas.

Considerando lo anterior, se abordó el análisis de la siguiente manera: las variables cuantitativas fueron expresadas a través del mínimo (Mín.), máximo (Máx.), rango (R), media (M), desviación estándar (DE) y coeficiente de variación (CV), mientras que las características cualitativas fueron identificadas en forma de frecuencias absolutas y relativas. Para comparar las puntuaciones directas de bienestar psicológico y sus correspondientes dimensiones, se empleó la prueba *t*-Student y el ANOVA unifactorial clásico cuando las varianzas fueron iguales, mientras que; ante la presencia de heterocedasticidad, se utilizaron las versiones robustas de Welch para ambos procedimientos. Los contrastes post hoc fueron ejecutados mediante la técnica LSD de Fisher. La asociación entre variables se midió con la prueba chi-cuadrado de independencia, calculando el estadístico exacto de Fisher en aquellos casos en los que más del 20% de las casillas reportaron frecuencias esperadas menores que cinco. Las proporciones condicionales de las tablas de contingencia fueron contrastadas a través de la prueba *z*, corrigiendo el nivel de significación según Bonferroni. Los tamaños de efecto fueron estimados a partir de los coeficientes *V* de Cramér, *h*, *d* y *f* de Cohen³¹, mientras que la potencia de prueba fue calculada a partir de las diferencias observadas.

El procesamiento de los datos fue llevado a cabo con los programas SPSS (versión 25), R-Studio (versión 1.2.1335), Statgraphics (versión 16.1.03) y G-Power (versión 3.1.9.2). El nivel de significación de los resultados fue establecido a partir de un valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 473 sujetos, de los cuales, el 54,54% ($n=258$) fueron hombres y el 45,45% ($n=215$) fueron mujeres. La edad promedio fue de $13,76 \pm 1,54$ ($CV=11,19\%$), con mínimo y máximo de 11 y 19 años, respectivamente. Se registraron diferencias significativas en esta variable al ser comparada según género ($t=2,48$, $p=0,013$). Concretamente, se observó una edad media de $13,92 \pm 1,57$ años ($CV=11,28\%$) en los adolescentes masculinos, en contraposición a las femeninas, cuya edad rondó los $13,57 \pm 1,48$ años ($CV=10,91\%$). Por otro lado, la distribución según grupos etarios fue la siguiente: el 48,84% ($n=231$) de los participantes tenían una edad comprendida entre los 11 y los 13 años, el 45,45% ($n=215$) de los adolescentes se ubicaron en el grupo cuya edad osciló desde los 14 hasta los 16 años, y el 5,71% ($n=27$) de los sujetos se localizaron en el rango que abarcó desde los 17 hasta los 19 años, edades que comprenden la adolescencia temprana, media y tardía. El detalle de esta información puede visualizarse en la **Tabla 1**.

TABLA 1
Descripción de la muestra según sexo edad y grupos etarios

Variable	Categorías	Recuento (n)	Porcentaje (%)
Sexo	Masculino	258	54,55
	Femenino	215	45,45
Grupos etarios	Desde 11 hasta 13 años	231	48,84
	Desde 14 hasta 16 años	215	45,45
	Desde 17 hasta 19 años	27	5,71

Las puntuaciones directas de bienestar psicológico y sus dimensiones pueden apreciarse a nivel general en la **Tabla 2**. Con respecto al control, se observaron puntajes que oscilaron desde 1 hasta 12, con promedio de $10,09 \pm 1,78$ ($CV=17,64\%$), mientras que los vínculos en la adolescencia abarcaron un rango comprendido entre 1 y 9 puntos, con media de $8,04 \pm 1,45$ ($CV=18,03\%$). En lo que concierne a los proyectos, se registraron valores que promediaron los $7,71 \pm 1,49$ puntos ($CV=19,33\%$), con cifras mínimas y máximas de 3 y 9, respectivamente, en tanto que la aceptación en la adolescencia varió desde 2 hasta 9 puntos, ubicándose en una media de $7,42 \pm 1,58$ ($CV=21,29\%$). El bienestar psicológico generó valores comprendidos entre 5 y 39, con promedio de $33,09 \pm 5,01$ ($CV=15,14\%$).

TABLA 2
Descripción general de las puntuaciones directas de bienestar psicológico y sus dimensiones

Variable	Mín.	Máx.	R	M	DE	CV
Control	1	12	11	10,09	1,78	17,64%
Vínculos	1	9	8	8,04	1,45	18,03%
Proyectos	3	9	6	7,71	1,49	19,33%
Aceptación	2	9	7	7,42	1,58	21,29%
Bienestar psicológico	5	39	34	33,09	5,01	15,14%

Ya se ha mencionado que las puntuaciones directas de bienestar psicológico se categorizaron en tres niveles a partir de los percentiles. Así pues, y como se señala en la **Tabla 3**, la distribución de las valoraciones para el control en la adolescencia se concentró en el nivel medio, con fracción de 41,44% ($n=196$), en contraposición a los puntajes bajos y altos, cuyas proporciones fueron de 32,35% ($n=153$) y 26,22% ($n=124$), respectivamente. En el caso de los vínculos, proyectos y del bienestar psicológico, la mayoría de las personas adolescentes generaron registros que se localizaron en un nivel superior. De forma concreta, el 53,91% ($n=255$) de los sujetos evidenció cifras de magnitud alta para sus vínculos, mientras que el 23,89% ($n=13$) se asoció con puntuaciones bajas y el 22,20% ($n=105$) con cifras moderadas. La dimensión de proyectos se distribuyó como sigue: el 41,86% ($n=198$) de los individuos generó puntajes altos, seguidos de aquellos que ostentaron valores bajos y medios, con fracciones respectivas de 35,94% ($n=170$) y 22,20% ($n=105$). El constructo global se comportó de forma similar; a saber: 47,36% ($n=224$) de los participantes evidenciaron niveles altos en esta variable, mientras que el 27,06% ($n=128$) se vinculó con cifras bajas y el 25,58% ($n=121$) con valores elevados. Por último, la aceptación exhibió una distribución semejante a la observada en el control. Específicamente, el 45,03% ($n=213$) de los participantes se ubicó en el grupo con niveles medios, en tanto que el 24,95% ($n=118$) se relacionó con valoraciones bajas y el 30,02% ($n=142$) con cifras superiores.

TABLA 3
Descripción general de las puntuaciones corregidas de bienestar psicológico y sus dimensiones

Variable	Nivel	Recuento (n)	Porcentaje (%)
Control	Bajo	153	32,35
	Medio	196	41,44
	Alto	124	26,22
Vínculos	Bajo	113	23,89
	Medio	105	22,20
	Alto	255	53,91
Proyectos	Bajo	170	35,94
	Medio	105	22,20
	Alto	198	41,86
Aceptación	Bajo	118	24,95
	Medio	213	45,03
	Alto	142	30,02
Bienestar psicológico	Bajo	128	27,06
	Medio	121	25,58
	Alto	224	47,36

La comparación de los puntajes directos de bienestar psicológico y sus respectivos factores se ilustra en la **Tabla 4**. No hubo diferencias significativas cuando las puntuaciones fueron cotejadas según sexo, salvo en el caso de la aceptación ($t=4,69$, $gl=471$, $p=4 \times 10^{-6}$). Nótese que los hombres generaron cifras más elevadas que las mujeres ($7,72 \pm 1,42$ vs. $7,05 \pm 1,68$), discrepancia de baja magnitud detectada con una elevada potencia ($TE=0,43$, potencia=0,996). También se hallaron diferencias estadísticas importantes según la edad agrupada en los vínculos adolescentes (f de Welch=6,15, $p=0,003$, $TE=0,13$, potencia=0,694), en la aceptación ($f=3,34$, $p=0,036$, $TE=0,12$, potencia=0,631) y en el bienestar psicológico ($f=3,61$, $p=0,028$, $TE=0,12$, potencia=0,664). En cuanto este factor, se encontró que adolescentes cuya edad fluctuó desde los 17 hasta los 19 años reportaron puntajes más elevados que quienes se ubicaron en el rango medio de edad ($8,56 \pm 0,85$ vs. $7,87 \pm 1,60$, $p=0,020$), efecto moderado identificado con potencia aceptable ($TE=0,54$, potencia=0,747).

En lo que respecta a la aceptación, los adolescentes cuya edad osciló desde los 17 hasta los 19 años ostentaron valoraciones más altas que quienes tuvieron desde 11 hasta 13 años ($8,15 \pm 1,10$ vs. $7,42 \pm 1,58$, $p=0,023$), registrándose una vez más una diferencia de tamaño medio detectada con potencia aceptable ($TE=0,54$, potencia=0,747). Esto se repitió al comparar la adolescencia tardía con la adolescencia media, es decir entre 14 y 16 años ($8,15 \pm 1,10$ vs. $7,32 \pm 1,61$, $p=0,010$), aunque el efecto en esta oportunidad fue levemente superior y se detectó con alta potencia ($TE=0,61$ potencia=0,838). Por el lado del bienestar psicológico, también se hallaron diferencias en la adolescencia tardía y quienes se encontraban en la adolescencia temprana e intermedia. Específicamente, los de edad avanzada obtuvieron puntajes superiores a las cifras encontradas en los más tempranos ($35,37 \pm 2,65$ vs. $33,21 \pm 4,80$, $p=0,033$), pero también a las valoraciones halladas en los adolescentes intermedios ($35,37 \pm 2,65$ vs. $32,68 \pm 5,37$, $p=0,008$). En el primer caso, se detectó una diferencia de tamaño moderado con una razonable probabilidad ($TE=0,56$ potencia=0,779), mientras que, en el segundo, se identificó un efecto ligeramente mayor, pero con una potencia importante ($TE=0,64$ potencia=0,873).

TABLA 4
Puntuaciones directas de bienestar psicológico y sus dimensiones según sexo y grupos etarios

Variable	Grupos	M±DE	Est. (p)	TE (pot.)
Control	Masculino	10,20 ± 1,68a	1,38	NA
	Femenino	9,97 ± 1,90a	(0,167)	
	Desde 11 hasta 13 años	10,09 ± 1,86a	2,24	NA
	Desde 14 hasta 16 años	10,01 ± 1,72a	0,107)	
	Desde 17 hasta 19 años	10,78 ± 1,42a		
Vínculos	Masculino	8,07 ± 1,46a	0,62	NA
	Femenino	7,99 ± 1,44a	(0,534)	
	Desde 11 hasta 13 años	8,13 ± 1,33a,b	6,15	0,13
	Desde 14 hasta 16 años	7,87 ± 1,60a	(0,003)	(0,694)
	Desde 17 hasta 19 años	8,56 ± 0,85b		
Proyectos	Masculino	7,64 ± 1,49a	-1,01	NA
	Femenino	7,78 ± 1,49a	(0,313)	
	Desde 11 hasta 13 años	7,64 ± 1,55a	0,58	NA
	Desde 14 hasta 16 años	7,76 ± 1,47a	(0,563)	
	Desde 17 hasta 19 años	7,89 ± 0,93a		
Aceptación	Masculino	7,72 ± 1,42a	4,69	0,43
	Femenino	7,05 ± 1,68b	4×10^{-6}	(0,996)
	Desde 11 hasta 13 años	7,42 ± 1,58a	3,34	0,12
	Desde 14 hasta 16 años	7,32 ± 1,61a	(0,036)	(0,631)
	Desde 17 hasta 19 años	8,15 ± 1,10b		
Bienestar psic.	Masculino	33,51 ± 4,97a	1,96	NA
	Femenino	32,60 ± 5,02a	(0,050)	
	Desde 11 hasta 13 años	33,21 ± 4,80a	3,61	0,12
	Desde 14 hasta 16 años	32,68 ± 5,37a	(0,028)	(0,664)
	Desde 17 hasta 19 años	35,37 ± 2,65b		

Nota: con respecto al sexo, se ha empleado la prueba t-Student para muestras independientes cuando el contraste de varianzas no ha sido significativo y la prueba t-Welch cuando lo ha sido. Con relación a los grupos etarios, se ha usado la versión clásica del ANOVA unifactorial cuando las varianzas han sido semejantes y el ANOVA de Welch cuando no lo han sido. Los contrastes post hoc se han ejecutado a través del método LSD de Fisher. El tamaño del efecto y la potencia de la prueba solo se ha estimado cuando se han encontrado diferencias estadísticamente significativas, empleando para esto los coeficientes d y f de Cohen. NA = no aplica. Los grupos con distintos subíndices (a o b) exhibieron medias significativamente diferentes al nivel de 0,05; por ejemplo: los niveles de aceptación en los hombres fueron significativamente más elevados que en las mujeres (7,72a vs. 7,05b)

La asociación entre las variables de interés, el sexo y los grupos etarios se observan en las **Tablas 5** y .. El sexo del adolescente se relacionó significativamente con la aceptación ($X.=17,92$, $p=1,28 \times 10^{-4}$, $TE=0,20$, potencia=0,973) y con el bienestar psicológico ($X.=10,01$, $p=0,007$, $TE=0,15$, potencia=0,816). En términos precisos, se encontró que la proporción de mujeres con niveles bajos de aceptación fue más elevada que la de los hombres (32,56% vs. 18,60%, $z=4,74$, $p=2,09 \times 10^{-6}$), diferencia de magnitud media detectada con alta potencia ($TE=0,32$, potencia=0,936). Estos hallazgos se invirtieron cuando se cotejaron los porcentajes dentro del nivel alto; a saber: la fracción de los adolescentes con puntajes corregidos de aceptación alta fue sensiblemente más elevada que la de las mujeres (36,82% vs. 21,86%, $z=3,53$, $p=4,08 \times 10^{-4}$), desigualdad de tamaño moderado identificada con una considerable probabilidad ($TE=0,33$, potencia=0,948). Por otro lado, y en lo concerniente al bienestar psicológico, se halló que la proporción de adolescentes femeninos con puntajes bajos fue significativamente mayor que la de los adolescentes masculinos (33,49% vs. 21,71%, $z=2,87$, $p=0,004$), aunque tal diferencia resultase pequeña en términos prácticos ($TE=0,26$, potencia=0,815). Lo contrario sucedió cuando se cotejaron las fracciones según sexo en el estrato de puntajes elevados: los hombres alcanzaron un porcentaje más alto que las mujeres (53,10% vs. 40,47%,

$z=2,74$, $p=0,006$), generando una discrepancia pequeña identificada con potencia aceptable ($TE=0,25$, potencia=0,785).

TABLA 5
Asociación entre los puntajes corregidos del bienestar psicológico sus dimensiones y el sexo en la adolescencia

Variable	Categorías	Masculino (n=258)				Femenino (n=215)				Estad. (p)	TE (pot.)
		n	% del	total	% del grupo	n	% del	total	% del grupo		
Control	Bajo	74	15,64		28,68a	79	16,70		36,74a	4,47 (0,107)	NA
	Medio	117	24,74		45,35a	79	16,70		36,74a		
	Alto	67	14,16		25,97a	57	12,05		26,51a		
Vínculos	Bajo	58	12,26		22,48a	55	11,63		25,58a	0,92 (0,633)	NA
	Medio	56	11,84		21,71a	49	10,36		22,79a		
	Alto	144	30,44		55,81a	111	23,47		51,63a		
Proyectos	Bajo	98	20,72		37,98a	72	15,22		33,49a	2,25 (0,325)	NA
	Medio	60	12,68		23,26a	45	9,51		20,93a		
	Alto	100	21,14		38,76a	98	20,72		45,58a		
Aceptación	Bajo	48	10,15		18,60a	70	14,80		32,56b	17,92 $1,28 \times 10^{-4}$	0,20 (,973)
	Medio	115	24,31		44,57a	98	20,72		45,58a		
	Alto	95	20,08		36,82a	47	9,94		21,86b		
Bienestar psic.	Bajo	56	11,84		21,71a	72	15,22		33,49b	10,01 (0,007)	0,15 (0,816)
	Medio	65	13,74		25,19a	56	11,84		26,05a		
	Alto	137	28,96		53,10a	87	18,39		40,47b		

Nota: las proporciones dentro del grupo con diferentes subíndices, difieren entre sí al nivel de $p < 0,05$ cuando se comparan según sexo. Se ha calculado el estadístico chi-cuadrado cuando las suposiciones de la prueba han sido verificadas y se ha usado el test exacto de Fisher cuando no. El tamaño del efecto se ha estimado mediante el coeficiente V y h de Cramér. Estos indicadores y la potencia de prueba solo se muestran cuando la asociación ha sido significativa. NA = no aplica.

TABLA 6
Asociación entre los puntajes corregidos del bienestar psicológico sus dimensiones y los grupos etarios en la adolescencia

Variable	Categorías	11 - 13 años (n=231)				14 - 16 años (n=215)				17 - 19 años (n=27)				Estad. (p)	TE (pot.)
		n	% del grupo	% del	total	n	% del grupo	% del	total	n	% del grupo	% del	total		
Control	Bajo	75	15,86	32,47		72	15,22	33,49		6	1,27	22,22		5,75 (0,219)	NA
	Medio	94	19,87	40,69		93	19,66	43,26		9	1,90	33,33			
	Alto	62	13,11	26,84		50	10,57	23,26		12	2,54	44,44			
Vínculos	Bajo	50	10,57	21,65		59	12,47	27,44		4	0,85	14,81		7,58 (0,108)	NA
	Medio	51	10,78	22,08		51	10,78	23,72		3	0,63	11,11			
	Alto	130	27,48	56,28		105	22,20	48,84		20	4,23	74,07			
Proyectos	Bajo	83	17,55	35,93		76	16,07	35,35		11	2,33	40,74		2,73 (0,605)	NA
	Medio	56	11,84	24,24		42	8,88	19,53		7	1,48	25,93			
	Alto	92	19,45	39,83		97	20,51	45,12		9	1,90	33,33			
Aceptación	Bajo	59	12,47	25,54		57	12,05	26,51		2	0,42	7,41		9,16 (0,057)	NA
	Medio	101	21,35	43,72		101	21,35	46,98		11	2,33	40,74			
	Alto	71	15,01	30,74		57	12,05	26,51		14	2,96	51,85			
Bien, psic.	Bajo	60	12,68	25,97		66	13,95	30,70		2	0,42	7,41		8,99 (0,061)	NA
	Medio	59	12,47	25,54		56	11,84	26,05		6	1,27	22,22			
	Alto	112	23,68	48,48		93	19,66	43,26		19	4,02	70,37			

Nota: las proporciones dentro del grupo con diferentes subíndices, difieren entre sí al nivel de .05 corregido según Bonferroni cuando se comparan de acuerdo a grupos etarios. Se ha calculado el estadístico chi-cuadrado cuando las suposiciones de la prueba han sido verificadas y se ha usado el test exacto de Fisher cuando no. El

tamaño del efecto se ha estimado mediante el coeficiente V y h de Cramér. Estos indicadores y la potencia de prueba solo se muestran cuando la asociación ha sido significativa. NA = no aplica.

Para finalizar, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre los niveles de las dimensiones de bienestar psicológico y los grupos etarios de los adolescentes montevidEOS. Como puede notarse en la **Tabla 6**, ninguno de los factores del constructo evaluado se relacionó con la edad del estudiante, aunque las cifras obtenidas en el caso de la aceptación ($X^2=9,18$, $p=0,057$) y del bienestar psicológico en su totalidad ($X^2=8,99$, $p=0,061$) permitirían sospechar de alguna significación marginal.

DISCUSIÓN

De acuerdo a los postulados del modelo multidimensional del bienestar psicológico de Ryff^{3,4,5} y Casullo²⁰, se interpreta que el 47,36% de la muestra de adolescentes se ubica en un nivel alto de bienestar psicológico; es decir, presentan una alta percepción acerca de su funcionamiento psíquico expresado en autoaceptación de su personalidad, control ambiental, vínculos sanos y sensación de llevar un proyecto de vida acorde a las demandas correspondientes del ciclo vital, configurándose en una favorable evaluación sobre cómo se ha llevado la vida. A su vez, un 25,58% de la muestra se caracteriza por un nivel medio o promedio de bienestar psicológico, léase como una forma adecuada de su funcionamiento, así como del desarrollo de los elementos convergidos al crecimiento personal con una apropiada evaluación de la vida y sus recursos personales. Sin embargo, el 27,06% de la muestra de adolescentes presenta un nivel bajo de bienestar psicológico que puede entenderse como un manejo deficitario de los elementos que posibilitan el mismo; en otras palabras, podrían presentar dificultades en el control de situaciones de la vida diaria impidiendo el aprovechamiento de oportunidades y recursos personales, afectando el planteamiento de metas y objetivos acarreando un débil proyecto de vida, esto debido a un empobrecido conocimiento personal que conlleva a conflictos en la autoestima y autoaceptación; en efecto, sus vínculos sociales pueden llegar a ser escasos y dificultosos.

Para caracterizar las dimensiones del bienestar psicológico en la adolescencia, se considera que presentan niveles medios de control y aceptación, mientras que niveles altos de vínculos y proyectos de vida, siendo afín con el alto nivel de bienestar psicológico que caracteriza la muestra adolescente. De acuerdo a Ryff⁵ y Casullo²⁰, se interpreta que la dimensión del control es adecuada en la forma en cómo los adolescentes pueden identificar recursos, sentirse competentes para aprovechar oportunidades del contexto provocando cierto dominio sobre el ambiente para satisfacer necesidades, intereses y deseos. Asimismo, la aceptación se caracteriza en el adecuado reconocimiento del sí mismo tanto en sus lados talentosos, virtuosos y aquellos rasgos y estados no tan luminosos; esta dimensión del bienestar psicológico permite la aceptación de las incongruencias, reconocimiento del pasado, del presente y orientarse al futuro. Con respecto a los vínculos, dimensión con valores altos en la muestra de adolescentes, se entiende que sus vínculos son sanos, positivos y cálidos; pueden establecer relaciones confiables, empáticas y afectivas ya sea con pares, familia y primeras relaciones amorosas. De igual manera, la dimensión de proyecto de vida con valores altos en la muestra adolescente implica que reconocen tener metas, tareas y objetivos que pueden entenderse como un camino que siguen en la vida; perciben que esta tiene algún significado.

En el contexto de estos resultados, Casullo y Castro-Solano²¹ refieren que el bienestar psicológico es considerado un factor protector de la salud mental en adolescentes en Argentina, explican que niveles bajos de bienestar psicológico —y de sus dimensiones— pueden configurarse en personas con riesgo psicológico y probabilidad de sufrir síntomas o alguna psicopatología, incluso indican que las dimensiones de aceptación de sí mismo y vínculos se vieron seriamente afectadas en el grupo de adolescentes con síntomas psicopatológicos marcados, a diferencia de grupos con puntajes más altos en estas dimensiones y en ausencia de sintomatología. En resumen, postulan que las dimensiones del bienestar psicológico pueden actuar como elementos para

discriminar entre adolescentes que presentaban más o menos trastornos mentales, y por supuesto, ser un indicador objetivo de salud mental percibida.

Ahora bien, Casullo²⁰ en su estudio original realizado con adolescentes en Argentina no publicó resultados descriptivos acerca de los niveles de la variable bienestar psicológico ni en ninguna de sus dimensiones; sin embargo, las investigadoras Martínez y Morote⁴¹ en el estudio realizado con adolescentes en Lima en Perú refieren que la dimensión más alta fue los proyectos mientras que la dimensión de aceptación fue la más baja, resultados similares a los encontrados en el presente estudio. Asimismo, los resultados acá encontrados son congruentes con los reportados por Cruz y su equipo de investigación en España⁴² quienes refieren que la muestra de su estudio se caracteriza por altos niveles de bienestar psicológico como en cada una de sus dimensiones.

Al establecer la diferenciación de acuerdo al sexo, los resultados indican que no existen diferencias estadísticamente significativas en el bienestar psicológico ni en ninguna de sus dimensiones, a excepción de la aceptación, en la que los adolescentes hombres muestran mayores puntajes sobre las adolescentes; es decir, refieren mayor disposición para reconocer los múltiples rasgos y estados de su personalidad, así como para reconocerse en el continuo de la vida con la aceptación de su pasado. Los resultados sugieren que el bienestar psicológico podría verse posibilitado por distintas vías en tanto a la capacidad para llevar una vida con sentido, sentirse en control de las situaciones, poseer dominio ambiental y generar vínculos sociales sanos a través de la subjetivación adolescente masculina o femenina. Puede que las diferencias encontradas en aceptación consigan explicarse mediante enfoques de género o aspectos socioculturales asumidos a la vivencia del papel de género y no en el sexo biológico^{22,32,34}. Asimismo, estos resultados son congruentes con experiencias de investigación en Argentina²¹, Uruguay²², Chile³³, España³⁴ y otros países^{35,36}, en los cuales no se encontraron diferencias en el bienestar psicológico percibido de hombres y mujeres. Sin embargo, la literatura científica advierte que, en ocasiones, son encontradas diferencias en cuanto al sexo y que estas son significativas estadísticamente pero poco prácticas^{37,38} debido al pequeño tamaño del efecto, lo cual sugiere una trayectoria distinta en el cultivo del bienestar psicológico entre hombres y mujeres.

Ahora bien, tomando la edad como variable para establecer diferencias significativas en el bienestar psicológico y sus dimensiones, los altos niveles diferenciales en la adolescencia tardía sobre la adolescencia temprana y media se explican debido a que, teóricamente, en la trayectoria ideal del ciclo vital los indicadores evolutivos deben haber alcanzado su desarrollo a esa altura; esto es, esencialmente, la formación de la identidad¹⁶. El desarrollo psicosocial en la adolescencia presenta la crisis normativa constituida en la formación coherente del yo, proceso mediante el cual la persona en la adolescencia integra gustos, intereses, rasgos y estados en la formación de una identidad, en el sí mismo, sistema de valores y creencias a los cuales se le es fiel a través del compromiso personal. De alguna manera, el proceso de formación de la identidad es una tarea psicosocial de orden vital y saludable, e incluye la definición en áreas referentes a la sexualidad, ocupación o vocación y sistema de creencias. Ryff, explica que varias investigaciones han encontrado una asociación fuerte entre el logro de la identidad adolescente con el bienestar psicológico, así como con otras tareas psicosociales a lo largo de la vida.

Asimismo, las asociaciones encontradas entre el sexo, la edad y el bienestar psicológico son explicadas en el sentido de que las mujeres posiblemente presentan una trayectoria distinta en el desarrollo de su bienestar psicológico; en efecto, algunos autores como Erikson³⁹ explican que la identidad masculina está basada en aspectos individuales, de competencia y reconocimiento; mientras que la identidad femenina según Gilligan y Utrilla⁴⁰ más allá de estar basada en la adquisición de una identidad separada, está formada con base a la evaluación de sus capacidades, habilidades y recursos personales en adecuación con el contexto social, en el cuidado de los demás y de sí misma.

Ahora bien, Casullo²⁰ refiere en su estudio original con adolescentes de Argentina que la edad, el sexo y el lugar de residencia no presentaron interacciones con el bienestar psicológico, incluso especificó que no se

encontraron diferencias en la percepción del bienestar psicológico según sexo, edad y región sociocultural. Por su lado, en adolescentes en Lima en Perú⁴¹ sólo se encontraron diferencias significativas en la dimensión de aceptación favoreciendo a la adolescencia media sobre la tardía; así como diferencias según el sexo en las dimensiones de vínculos para las adolescentes, mientras que, en la dimensión de aceptación para los adolescentes, aspecto congruente con los hallazgos del presente estudio y con los reportados por Cruz y su equipo de investigación en la adolescencia española⁴².

De acuerdo a los objetivos e hipótesis de investigación planteados se enuncian las siguientes conclusiones: a), la muestra de adolescencia montevideana se caracteriza por un nivel alto de bienestar; b), los adolescentes analizados presentan niveles adecuados en las dimensiones del bienestar psicológico, valores medios de control y aceptación y valores altos en vínculos y proyectos de vida; c), no existen diferencias estadísticamente significativas de acuerdo al sexo en el bienestar psicológico y en ninguna de sus dimensiones a excepción de la aceptación favoreciendo a los adolescentes hombres; d), sí hay diferencias estadísticamente significativas en los valores altos del bienestar psicológico en la adolescencia tardía en contraste con los valores de adolescencia media y temprana; y e), no existen asociaciones significativas entre la edad adolescente, sexo y el nivel bienestar psicológico, mientras que sí existen asociaciones significativas entre el sexo y el bienestar psicológico. No obstante, estas conclusiones deben ser consideradas con cautela en el estricto sentido descriptivo, comprensivo y específico de la muestra de estudio, debido a las limitaciones concernientes al tipo de muestreo, el cual, al no ser aleatorio, podría comprometer la generalización de los resultados.

A modo de líneas futuras de trabajo de investigación, los autores se plantean qué tan pertinente sería la posibilidad de usar la escala de bienestar psicológico para adolescentes como un instrumento que permita discriminar entre adolescentes con adecuado funcionamiento psíquico, riesgo psicológico o posible curso de síntomas depresivos y de otro orden psicopatológico. De modo que sería interesante incluir en diseños de investigación variables referidas a las diferencias individuales ya sean sanas y de algún dominio psicopatológico, así como el diseño posible de estudios longitudinales acerca del desarrollo del bienestar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Huber M, Knottnerus JA, Green L, Horst H, Jadad AR, Kromhout D et al. How should we define health? *BMJ* 2011;3(43):16-19. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>.
2. Vázquez C, Hervás G, Rahona JJ, Gómez D. Bienestar psicológico y salud: aportaciones desde la psicología positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud* 2009;5(1):15-28.
3. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology* 1989;57(6):1069-1081. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>.
4. Ryff CD, Keyes, CLM. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology* 1995;69(4):719-727. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>.
5. Ryff CD. Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics* 2014;83(1):10-28. DOI: 10.1159/000353263.
6. Ryff CD, Singer B. Interpersonal flourishing: A positive health agenda for the new millennium. *Personality and social psychology review* 2000;4(1):30-44. DOI: https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0401_4.
7. Schmutte PS, Ryff CD. Personality and well-being: reexamining methods and meanings. *Journal of personality and social psychology* 1997;73(3):549-559. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.73.3.549>.
8. Ryff CD. Challenges and opportunities at the interface of aging, personality, and well-being. *Handbook of personality: Theory and research* 2008;399-418.
9. Lindfors P, Lundberg U. Is low cortisol release an indicator of positive health? *Stress and health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress* 2002;18(4):153-160. DOI: <https://doi.org/10.1002/smi.942>.

10. Staudinger UM, Fleeson W, Baltes PB. Predictors of subjective physical health and global well-being: Similarities and differences between the United States and Germany. *Journal of Personality and Social Psychology* 1999;76(2):305-319. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.76.2.305>.
11. Heidrich SM, Ryff CD. Physical and mental health in later life: The self-system as mediator. *Psychology and Aging* 1993;8(3):327-338. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0882-7974.8.3.327>.
12. Casullo MM, Castro-Solano A. Patrones de personalidad, síndromes clínicos y bienestar psicológico en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 2002;7(2):129-140. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0882-7974.8.3.327>.
13. Cobo-Rendón R, Pérez-Villalobos MV, Hernández H, Aslan-Parra J. Modelos multidimensionales del bienestar en contextos de Enseñanza-Aprendizaje: una revisión sistemática. *Ecos de la Academia* 2017;6(1):13-28.
14. Güemes-Hidalgo M, González-Fierro MC, Vicario MH. Pubertad y adolescencia. *Revista Adolescere* (2017);5(1):7-22.
15. Amorín D. Apuntes para una posible psicología evolutiva. Serie Cuadernos de Psicología Evolutiva. Montevideo. Waskala Libros, 2018.
16. Papalia D, Feldman RD, Martorell G. Desarrollo humano. México: McGraw Hill, 2012.
17. Organización Panamericana de la Salud. Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes (Guía AA-HA): Orientación para la aplicación en los países. Washington, D.C.: Organización Mundial de la Salud, 2018.
18. Moreno GA. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación* 2018;9(1):93-107.
19. Mariñelarena-Dondena L. De la epidemiología psiquiátrica a la psicología positiva. Historia de la trayectoria científica de María Martina Casullo. *Universitas Psychologica* 2014;13(5):1893-1904. DOI: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy13-5.eppp>.
20. Casullo MM. Evaluación del bienestar psicológico. En: M. Casullo. Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica. (pp. 11-29). Buenos Aires: Paidós. Paidós; 2002.
21. Casullo MM, Castro-Solano A. Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Rev Psicol PUCP* 2000;28(1):35-68.
22. García-Álvarez DG, Soler MJ, Rendón RC. Bienestar psicológico en adolescentes: relaciones con autoestima, autoeficacia, malestar psicológico y síntomas depresivos. *Revista de Orientación Educacional* 2019;33(63):23-43.
23. Fitermann P, Zerpa M. Aproximación al bienestar psicológico y la salud mental de los niños y adolescentes de Montevideo. En Cabella W, Nathan M, Fitermann P, Vigorito A, Zerpa M, Bucheli M (eds.). Cambio familiar y bienestar de las mujeres y los niños en Montevideo y el área metropolitana: una perspectiva longitudinal 2015,113-145.
24. Daset LR, Fernández-Pintos ME, Costa-Ball D, López-Soler C, Vanderplasschen W. Desarrollo y validación del autoinforme de adolescentes: ADA. *Ciencias Psicológicas* 2015, 9(1):85-104.
25. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación científica. México: Mc Graw Hill, 2018.
26. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction with Life Scale. *J Pers Assess.* 1985;49(1):71-75.
27. Andrews FM, Withey SB. Social Indicators of Well-Being: Americans' Perceptions of Life Quality. Springer Science & Business Media; 2012. 462 p.
28. Cochran W. Sampling Techniques. 3rd ed. New York, NY: John Wiley & Sons, Inc.; 1977. 442 p. (Wiley series in probability and mathematical statistics).
29. Lohr S. Sampling: Design and Analysis. 2nd ed. Boston, MA: Brooks/Cole Cengage Learning; 2010. 609 p. (Advanced Series).
30. Alf C, Lohr S. Sampling Assumptions in Introductory Statistics Classes. *Am Stat.* febrero de 2007;61(1):71-77.
31. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, N.J.: L. Erlbaum Associates; 1988.567p.

32. Barra E. Influencia de la autoestima y del apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico de estudiantes universitarios chilenos. *Diversitas: perspectivas en psicología* 2012;8(1):29-38.
33. Barra E. Bienestar psicológico y orientación de rol sexual en estudiantes universitarios. *Terapia psicológica* 2012;28(1):119-125. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082010000100011>.
34. Alandete JG. Bienestar psicológico, edad y género en universitarios españoles. *Salud & Sociedad* 2013;4(1):48-58.
35. Zubieta M, Muratori M, Fernández D. Bienestar subjetivo y psicosocial: explorando diferencias de género. *Salud & Sociedad* (2012);3(1):66-76.
36. Barrón RG, Castilla IM, Casullo MM, Verdú JB. Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema* 2002;14(2):363-368.
37. Muratori M, Zubieta E, Ubillos S, González JL, Bobowik M. Felicidad y Bienestar Psicológico: estudio comparativo entre Argentina y España. *Psyke* 2015;24(2):1-18. DOI:10.7764/psyke.24.2.900.
38. Ojeda FJR, Velasco AS, Moyeda IXG. Relación del bienestar psicológico, depresión y rendimiento académico en estudiantes de secundaria. *Psicología Iberoamericana* 2011;19(2):27-37.
39. Erikson EH. El ciclo vital completado (pp. 66-71). Barcelona: Paidós, 2000.
40. Gilligan C, Utrilla JJ. La moral y la teoría: psicología del desarrollo femenino. México: Fondo de Cultura Económica, 1990.
41. Martínez P, Morote R. El bienestar psicológico en adolescentes escolares de Lima Metropolitana. En: M. Casullo. Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica. (pp. 55-64). Buenos Aires: Paidós. 2002.
42. Cruz M, Maganto C, Montoya I, González R. Escala de bienestar psicológico para adolescente. Resultados Españoles. En: M. Casullo. Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica. (pp. 65-77). Buenos Aires: Paidós.