

BIENESTAR (SUBJETIVO,
PSICOLOGICO Y SOCIAL) Y
RESILIENCIA EN
ESTUDIANTES
UNIVERSITARIOS DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS DE
LA SALUD, UNIVERSIDAD

por Hector Lamas

Fecha de entrega: 09-sep-2019 05:12p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1169818575

Nombre del archivo: BIENESTAR (SUBJETIVO, PSICOLOGICO Y SOCIAL) Y RESILIENCIA EN ESTUDIANTES.docx (1.61M)

Total de palabras: 23991

Total de caracteres: 127592



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
19
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE PSICOLOGÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN 2018

**“BIENESTAR (SUBJETIVO, PSICOLOGICO Y SOCIAL) Y RESILIENCIA
EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD, UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA.
CHINCHA 2018”**

**DRA. HÉCTOR A. LAMAS ROJAS
INVESTIGADOR PRINCIPAL**

CHINCHA – ICA – PERU – 2018

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación existente entre el bienestar subjetivo, el bienestar psicológico y bienestar social con la resiliencia (factores) a nivel global y segmentario por grupos etáreos y carrera. Se enmarcó en un enfoque cuantitativo, y un diseño no-experimental, transeccional y correlacional. Se utilizó una muestra de 114 estudiantes de la Facultad de la Salud de la UAI. Los instrumentos que se aplicaron fueron los siguientes: (i) Escala de Satisfacción con la Vida (ESCV) de Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985); (ii) Escala de Experiencias Negativas y Positivas (Diener, 2009a), (iii) Escala de Bienestar Psicológico. (Ryff, 1989b, 1989), (iv) Escala de Bienestar Social de Keyes (1998), (v) Escala de Resiliencia (ER) de Wagnild y Young (1993); y (vi) Escala de Resiliencia SV – RES (Saavedra y Villalta, 2007) Todos los instrumentos utilizados tienen adecuadas propiedades psicométricas y han sido adaptados para población peruana.

Los resultados encontrados indican que existe una relación estadísticamente significativa entre el bienestar subjetivo, el bienestar psicológico y el bienestar social con la resiliencia a nivel general, y al ser segmentado en tres grupos etáreos (adolescentes, jóvenes y adultos jóvenes) y por carreras (psicología y Enfermería)

Palabras clave: Bienestar subjetivo; bienestar psicológico; bienestar social; factores de resiliencia.

I. Planteamiento y delimitación del problema¹²

1. Descripción del problema

En la actualidad existe una alta prevalencia del estrés y sus manifestaciones en los estudiantes universitarios (Aranceli, Perea y Ormeño, 2006; Barroza & Silerio, 2007). Debido a que el conjunto de actividades académicas propias de la universidad constituye una importante fuente de estrés y ansiedad para los estudiantes y pueden influir sobre su bienestar físico/psicológico (Aranceli y cols., 2006; Guarino, Gavidia, Antor & Caballero, 2000)

En los adolescentes y jóvenes se presenta la falta de expectativas de cara al futuro, ausencia de planes y proyectos personales; es decir, el existir teniendo en cuenta lo inmediato, lo circunstancial, sin importarles el mañana (Grotberg, 1996). Situación que 13 años más tarde se presenta agudizada en nuestra patria.

En el Perú, los jóvenes entre los 15 y 29 años representan el 26.89% de la población total. En una encuesta llevada a cabo por la Secretaría Nacional de la Juventud (SENAJU, 2012), en jóvenes peruanos de 15 y 29 años, reportó la presencia de síntomas ansiosos y depresivos, de riesgo de consumo de alcohol, de trastornos alimenticios y psicóticos. Entre los principales síntomas se encuentran los cambios en el ritmo del sueño (56.4%), nerviosismo o tensión (55%), constantes dolores de cabeza cuello y espalda (47.5%), sentimientos de tristeza (44%), angustia sobre el peso (26.9%), entre otros. Estos aspectos constituyen factores de riesgo para los jóvenes, para enfrentarlos se requiere tener satisfacción con la vida y bienestar y resiliencia.

En la misma línea, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2011) señala que la depresión es el trastorno con mayor prevalencia en jóvenes mayores de 18 años y donde las mujeres la padecen en mayor porcentaje que los varones.

Estudios sobre salud mental en estudiantes universitarios en nuestro país describen la sintomatología depresiva en este grupo (Carranza, 2012; Tataje, 2013). Así, la mayoría de las investigaciones se ha centrado en el estudio de la salud mental de los estudiantes de medicina, los cuales reportan presencia de síntomas depresivos, síntomas ansiosos y de burnout (Castillo, Prado, y Vega, 2010; Mariños, Otero, Tomateo & Málaga, 2011; Osada, Rojas, Rosales & Vega, 2010; Valle, Sánchez & Perales, 2013).

Solo los informes epidemiológicos sobre sustancias psicoactivas (Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas [CEDRO], 2005; Comunidad Andina [CAN], 2013) han considerado el estudio a profundidad de los jóvenes universitarios.

2. Formulación del problema

Según lo anteriormente analizado, en los estudiantes universitarios de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica hay la presencia de problemas mentales y trastornos mentales (estrés y depresión), lo que de alguna manera están incidiendo negativamente en los niveles de bienestar (subjetivo, psicológico y social) por un lado; pero, también hay la presencia de factores protectores que contrarrestan estos factores como es la resiliencia, por otro lado. Por lo que nos cuestionamos.

2.1 Problema Principal

¿Cuál será la intensidad de la relación del bienestar (subjetivo, psicológico y social) con la resiliencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Inca – Sede Chincha?

2.2 Problemas secundarios

PS1.- Habrá una relación significativa entre el bienestar subjetivo, bienestar psicológico y social con la resiliencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Inca – Sede Chincha, según la edad, sexo, estado civil, carrera, y tiempo de estudios de los estudiantes.

PS 2.- Habrá una relación significativa entre el bienestar subjetivo con la resiliencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Inca – Sede Chincha, tanto a nivel general como segmentada por la edad, sexo, estado civil, carrera, y tiempo de estudios de los estudiantes.

PS3.- Habrá una relación significativa entre las dimensiones del bienestar psicológico en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Inca – Sede Chincha, tanto a nivel general como segmentado por la edad, sexo, estado civil, carrera, y tiempo de estudios de los estudiantes.

PS4.- Habrá una relación significativa entre las dimensiones del bienestar social en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Inca – Sede Chincha, tanto a nivel general como segmentado por la edad, sexo, estado civil, carrera, y tiempo de estudios de los estudiantes.

PS5.- ¿Cuál es el grado de bienestar (social, psicológico y subjetivo) y de la resiliencia según la edad, sexo, estado civil, carrera, y tiempo de estudios de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud?

3. Objetivos de la investigación

Teniendo en cuenta las preguntas de investigación a continuación, nos planteamos los siguientes objetivos.

3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el bienestar subjetivo, bienestar psicológico y social con la resiliencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Inca – Sede Chincha.

3.2 Objetivos específicos

OE1.- Determinar las relaciones entre el bienestar subjetivo, bienestar psicológico y social con la resiliencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Inca – Sede Chincha, según la edad, sexo, estado civil, carrera, y tiempo de estudios de los estudiantes.

OE 2.- Determinar la relación entre el bienestar subjetivo con la resiliencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Inca – Sede Chincha, tanto a nivel general como segmentada por la edad, sexo, estado civil, carrera, y tiempo de estudios de los estudiantes.

OE3.- Determinar las relaciones entre las dimensiones del bienestar psicológico en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Inca – Sede Chincha, tanto a nivel general como segmentado por la edad, sexo, estado civil, carrera, y tiempo de estudios de los estudiantes.

OE4.- Determinar las relaciones entre las dimensiones del bienestar social en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Inca – Sede Chincha, tanto a nivel general como segmentado por la edad, sexo, estado civil, carrera, y tiempo de estudios de los estudiantes.

OE5.- Determinar el grado de bienestar (social, psicológico y subjetivo) y de la resiliencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad

129
Autónoma de Inca – Sede Chincha, según la edad, sexo, estado civil, carrera, y tiempo de estudios de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.

4. Hipótesis de investigación

7
Considerando los cuestionamientos y los objetivos planteados, a continuación, vamos a determinar la hipótesis general y las hipótesis específicas.

65 3.1 Hipótesis general

6
Existe una relación significativa entre el bienestar subjetivo, bienestar psicológico y social con la resiliencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Inca – Sede Chincha.

3.2 Hipótesis específicos

34
HE1.- Existe una relación significativa entre el bienestar subjetivo, bienestar psicológico y social con la resiliencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Inca – Sede Chincha, según la edad, sexo, estado civil, carrera y tiempo de estudios de los estudiantes.

83
HE 2.- Existe una relación significativa entre el bienestar subjetivo con la resiliencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Inca – Sede Chincha, tanto a nivel general como segmentada por la edad, sexo, estado civil, carrera, y tiempo de estudios de los estudiantes.

35
HE3.- Existe una relación significativa entre las dimensiones del bienestar psicológico en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Inca – Sede Chincha, tanto a nivel general como segmentado por la edad, sexo, estado civil, carrera, y tiempo de estudios de los estudiantes.

11
HE4.- Existe una relación significativa entre las dimensiones del bienestar social en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Inca – Sede Chincha, tanto a nivel general como segmentado por la edad, sexo, estado civil, carrera, y tiempo de estudios de los estudiantes.

4. Importancia y justificación

Los diversos programas (académicos, de bienestar, de investigación, inserción laboral) que se desarrollan en la universidad dirigidos a los estudiantes tienen aportes positivos, y aspectos no tan positivos; pero en definitiva lo más importante es la importancia de la contribución que tienen en el bienestar personal y social del estudiantado; ya que esto último va a tener una incidencia muy significativa en el rendimiento, logros académicos y en la inserción laboral o de proyectos de emprendimiento futuro.

En consecuencia, de acuerdo al enfoque integral del bienestar, ⁵⁵ una sociedad integrada por personas satisfechas, que viven emociones positivas consistentemente y que experimentan los beneficios de sus rasgos positivos va a tender a desarrollar instituciones sociales más sólidas y positivas, además de la amistad, la familia, el amor y el trabajo productivo.

La información que se recabe va permitir contar con datos sistematizados, analizados, que permitan la formulación y desarrollo de programas de promoción orientados a fomentar recursos cognitivos, socioemocionales, conativos y sociales; y, la prevención de problemáticas psicosociales

II. Marco referencial de la investigación

1. Introduciendo al concepto de bienestar

Para poder tener una conceptualización pertinente en lo que se refiere a Bienestar, se han hecho uso de una gran cantidad de campos de estudio y se demuestra una amplia relación con lo referente a calidad de vida, estudios han evidenciado que elementos tales el éxito en los estudios, la autoestima y las redes sociales de apoyo en conjunto con una cantidad de elementos externos son factores preponderantes en lo que respecta al Bienestar Subjetivo en los estudiantes. (García, 2002).

1.1 El enfoque positivo del bienestar

El presente estudio está enmarcado desde una concepción positiva, dentro la cual cobran gran importancia ³⁸ la psicología positiva, la promoción, y la salud mental positiva.

La Psicología Positiva, puede ser definida como el campo científico en el cual se procede a estudiar un óptimo funcionamiento del psiquis (Seligman, 2005), desprende la opción de lograr propuestas de investigación relativas a la capacidad de perdonar, la espiritualidad, entre otros, que por mucho tiempo fueron excluidos al ser catalogados como de orden cualitativos (no medibles), incluso ignorados por mucho tiempo por el campo de la psicología que se centró en un proceso reparador, sanador en los elementos patogénicos. En consecuencia, la "Psicología Positiva es un logro de madurez y desarrollo, también el resultado de una necesidad" (Moreno y Gálvez, 2010, p. 210). En esta línea, el bienestar es un concepto nuclear (Gancedo, 2008b) Así, ⁶⁰ tenemos que la psicología positiva, disciplina que estudia las bases científicas del bienestar, tiene mucho que aportar a la práctica médica y a la formación de futuros profesionales de la salud (Seligman, Steen, Park, Peterson, 2005).

2. Bienestar subjetivo

Dentro del estudio del bienestar, una de las líneas de trabajo es determinado como *bienestar subjetivo*, usando conceptos tradicionalmente planteados en la Psicología, tales como los relativos a los niveles de complacencia con el nivel de vida y referencian a su vez a el elemento denominado y considerado como subjetivo que es el factor de la felicidad, naciente a partir de un balance general entre las circunstancias de placer y las

de falta del mismo. Un individuo puede tener un excesivo consumo alcohólico o alta ingesta de alimentos para tener el sentido de bienestar, pero, esto no representa una actitud saludable; otro individuo puede tener el sentido de bienestar estando inmerso en una sociedad falta de justicia y con características opresoras, sin embargo, esa falta de sensibilidad no es considerada como saludable. Entendemos entonces el carácter subjetivo del concepto de bienestar, siempre teniendo que ser escrutado en sus aspectos relevantes. (Rivas, 2012)

Según lo refieren Diener y Lucas (1999), está incluido en el bienestar subjetivo los juicios basados en el conocimiento de los niveles de satisfacción con la vida y los elementos evaluativos de orden o carácter afectivo en sus aspectos positivos y negativos. En este sentido, los individuos utilizan dos componentes al evaluar sus vidas: sus afectos y sus pensamientos, de los cuales se desprende un componente cognitivo y dos afectivos (Diener, 1984; 2009; Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999).

2.1 Satisfacción con la vida global

El componente cognitivo hace alusión al constructo de satisfacción vital, el cual se define como la valoración positiva que la persona hace de su vida en general (Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999; García, 2002; Liberalesso, 2002)

La satisfacción con la vida, es “Una valoración global de la vida de una persona, de acuerdo a su criterio de elección” (Diener *et al.*, 1985, p.71); incluye “el grado en que una persona evalúa la calidad global de su vida en conjunto de forma positiva” (Veenhoven, 1994, p. 90); y, se le considera como la discrepancia percibida entre aspiraciones y logros, en un rango que va desde la percepción de completo o lleno hasta la deprivación; y, la satisfacción implica una experiencia de juicio o cognitiva mientras que Felicidad sugiere una experiencia de sentimientos o afecto (Páez, 2008)

2.2 Afectividad positiva y negativa

La afectividad podría ser considerada como la coloración emotiva que empapa la vida de cada individuo y como este se relaciona con su entorno global. El componente afectivo se refiere a un nivel hedónico, al placer o displacer experimentado en los sentimientos, emociones y ánimos; estos dos componentes afectivos son el afecto positivo y el negativo (Diener *et al.* 1985), los cuales se miden a través de la autoevaluación sobre estados de ánimo o emociones negativas y positivas (Watson, Clark y Tellegen, 1988) Afectos positivos (AP): concepto utilizado para describir

experiencias emocionales positivas o placenteras. Afectos negativos (AN): concepto utilizado para describir experiencias emocionales negativas o que no son placenteras.

Desde la perspectiva afectiva, el bienestar es entendido como la presencia de emociones placenteras y ausencia de aquellas displacenteras, remitiendo a la tradición filosófica hedónica. En esta línea, se entiende que una persona es más feliz cuando en su vida predomina la experiencia afectiva positiva sobre la negativa (García-Martín, 2002).

A través de este enfoque, se busca cuantificar las experiencias emocionales de los individuos, en términos de emociones o estados afectivos. Los indicadores que apuntan a medir este aspecto del bienestar, capturan la frecuencia y/o intensidad de dichos estados afectivos, subdividiéndose entre aquellos que describen la presencia de emociones positivas (alegría, entusiasmo, etc.) y aquellos que capturan emociones negativas (tristeza, rabia, ansiedad, etc.) reportadas por los individuos (PNUD, 2012).

2.2.1 Afectos positivos.

Concepto técnico utilizado para describir experiencias emocionales positivas o placenteras.

Clark, Watson, y Leeka (1989) definen la afectividad positiva (AP) como los sentimientos que manifiestan niveles de compromiso con un entorno agradable, como lo son la felicidad, la alegría, y el entusiasmo. (De Los Heros, 2017)

Según Diener (2006) refieren a estados de ánimo y emociones placenteros, y son parte del bienestar subjetivo en cuanto reflejan las reacciones de las personas a eventos que indican que la vida de esa persona está yendo en una dirección deseada.

Los sujetos que valoran positivamente su vida tendrán más emociones positivas que negativas (Zamarrón, 2006).

2.2.2 Afectos negativos.

Concepto técnico utilizado para describir experiencias emocionales negativas o que no son placenteras.

Tellegen (1985) conceptualiza el centro o núcleo de esta dimensión como una sensibilidad temperamental a los estímulos negativos; de esta forma, se provoca una amplia gama de estados de ánimo negativo, incluyendo no sólo el miedo, ansiedad y tristeza, sino también emociones como culpa, hostilidad y auto insatisfacción (Watson & Clark, 1984). (citados en De Los Heros, 2017)

Diener (2006) señala que representan las respuestas negativas que las personas experimentan en reacción a sus vidas, estado de salud, eventos y circunstancias. Asimismo, puntualiza que, si bien algunas de estas emociones serían parte de un funcionamiento efectivo, la presencia frecuente o continua de éstas reflejan malestar de la persona respecto a su vida, y pueden interferir en su funcionamiento efectivo.

La AN es una dimensión de rasgo estable, altamente heredable y en general con una multiplicidad de aspectos que van desde el humor a la conducta (Clark & Watson, 1991; Watson & Clark, 1984; citados en De los Heros, 2017); como la ira, la ansiedad y la depresión (Cohen & Pressman, 2006).

Carr (2004/2007) señala que los AN llegan a la cúspide terminando la adolescencia para luego ir atenuando con el pasar de los años.

3. Bienestar psicológico: perspectiva evaluativa del bienestar

El concepto de bienestar psicológico se enmarca dentro de la Psicología Social Positiva. Esta nueva área de la Psicología centra su interés en el estudio del desarrollo personal, las experiencias positivas, el bienestar subjetivo o nivel de felicidad y el funcionamiento óptimo de las personas, las comunidades y la sociedad (Duckworth, Steen y Seligman, 2005; Snyder y López, 2005).

La segunda línea de trabajo se ha definido como *bienestar psicológico*, concepto que Ryan y Deci (2001) sitúan en el proceso y consecución de aquellos valores que nos hacen sentir vivos y auténticos, que nos hacen crecer como personas, y no tanto en las actividades que nos dan placer o nos alejan del dolor (Bilbao, 2008). En esta línea, el *bienestar psicológico* hace una clara alusión a los factores de implementación para con el potencial de los colaboradores y coloca especial nivel de atención en el perfeccionamiento de las destrezas y el crecimiento individual, forjados estos puntos como los principales factores de indicación para un funcionamiento aceptable y por ende favorable. De esta forma, la última centra el interés en el proceso de desarrollo de factores individuales, por la manera y forma de afrontar los retos que pone la vida, en el esfuerzo y en la ambición por dar cumplimiento a los objetivos. (Páez, 2008)

Teniendo como base varias teorías, sus primeras concepciones se articularon en torno al existencialismo, a conceptos como la auto-actualización (Maslow, 1968/1985), el funcionamiento pleno (Rogers, 1961/2000) o la madurez (Allport, 1961/1986), y de la

salud mental positiva (Jahoda, 1958) A continuación, presentamos en la Tabla 1 los autores, constructos básicos y componentes de los antecedentes teóricos del bienestar psicológico (Modelo de Ryff).

Tabla 1. *Fundamentos teóricos del bienestar psicológico del modelo de Ryff*

Autor	Foco	Componentes
Gordon Allport (1961/1986)	Personalidad madura	Extensión del sentido de sí mismo, interacción humana cálida, seguridad emocional, percepción realista de deberes y destrezas, introspección y humor, y filosofía unificadora de la vida
Abraham Maslow (1968/2007)	Persona autorrealizada	Percepción eficiente de la realidad, aceptación de sí mismo, de los demás y de la realidad, espontaneidad, capacidad para un enfoque correcto de los problemas, necesidad de independencia e intimidad, autonomía, sentido de asombro, alta capacidad de experiencias cumbre, una mayor identificación con la especie, capacidad de cambiar en sus relaciones interpersonales humanas, una estructura caracterológica democrática, alta creatividad y apego a valores propios
Carl Rogers (1961/2000)	Funcionamiento pleno	Apertura a la experiencia, vivencia existencial, confianza orgánica, experiencia de libertad y creatividad
Marie Jahoda (1958)	Salud mental positiva	Actitud hacia sí mismo, crecimiento, desarrollo y auto-actualización, integración, autonomía, percepción de la realidad y control ambiental

Fuente: Elaborado en base a Ramírez, Cova y Bustos (2015, pp. 21-22)

5 Uno de los trabajos más replicados en diferentes contextos es el realizado por Ryff, que plantea una estructura de seis factores propios del bienestar, obtenidos mediante análisis factoriales exploratorio y confirmatorio, y en diversas versiones de distinta longitud de las escalas de Ryff (Ryff, 1989b; Ryff y Keyes, 1995; Keyes, Shmotkin y Ryff, 2002). Las dimensiones planteadas por Ryff (1995) en su escala son:

3.1 Auto-aceptación

7 La auto-aceptación es uno de los criterios centrales del bienestar. La autoaceptación es la actitud positiva hacia uno mismo, aceptación de aspectos positivos y negativos, valoración positiva del pasado. (Ryff, 1989b; Ryff y Keyes, 1995) Las personas intentan sentirse bien consigo mismas incluso siendo conscientes de sus propias limitaciones. Tener actitudes positivas hacia uno mismo es una característica fundamental del funcionamiento psicológico positivo (Keyes *et al.*, 2002).

3.2 Autonomía

La *Autonomía* es la capacidad de resistir presiones sociales, independencia y autodeterminación, regulación interior de la conducta, evaluación de sí mismo según criterios propios. (Ryff, 1989b; Ryff y Keyes, 1995) Para poder sostener su propia individualidad en diferentes contextos sociales, las personas necesitan asentarse en sus propias convicciones (autodeterminación), y mantener su independencia y autoridad personal (Ryff y Keyes, 1995). Las personas con autonomía son capaces de resistir en mayor medida la presión social y auto-regulan mejor su comportamiento (Ryff y Singer, 2002).

3.3 Crecimiento personal

El *Crecimiento personal* es la sensación de desarrollo continuo, visión de sí mismo en progreso, apertura a nuevas experiencias. (Ryff, 1989b; Ryff y Keyes, 1995) El funcionamiento positivo óptimo no sólo requiere de las características anteriormente señaladas para las otras cinco dimensiones; necesita también el empeño por desarrollar sus potencialidades, por seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus capacidades (Keyes *et al*, 2002).

3.4 Dominio o control del entorno

El *Dominio del ambiente* es la sensación de control y competencia, capacidad de controlar situaciones complejas, aprovechamiento de las oportunidades, capacidad de crearse y elegir contextos (Ryff, 1989b; Ryff y Keyes, 1995) El *dominio del entorno*, es decir, la habilidad personal para elegir o crear entornos favorables para satisfacer los deseos y necesidades propias, es otra de las características del funcionamiento positivo. Las personas con un alto dominio del entorno poseen una mayor sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir sobre el contexto que les rodea. (Díaz y cols., 2006)

3.5 Propósito de vida

Denominamos como *propósito de vida* a aquella sensación de establecer un camino, de plantear metas en la vida, y la sensación de que lo que sucedió en el pasado y la actualidad adquiere un sentido. (Ryff, 1989b; Ryff y Keyes, 1995). Los individuos

tienen la necesidad de establecerse objetivos, plantear una cantidad de metas que le den un sentido a su vida; por ende, poder desarrollar de forma clara el concepto de propósito de vida. (Díaz y cols., 2006)

3.6 Relaciones positivas con otros

La capacidad de mantener relaciones positivas con otras personas es también uno de los aspectos centrales del bienestar (Erikson, 1996; Ryff y Singer, 1998).

Las relaciones positivas con otros es la capacidad de mantener relaciones sociales estables y tener amigos en los que pueda confiar. (Ryff, 1989b; Ryff y Keyes, 1995) La gente necesita mantener relaciones sociales estables y tener amigos en los que puedan confiar. La capacidad para amar es un componente fundamental del bienestar (Allardt, 1996) y consiguientemente de la salud mental (Ryff, 1989b). existen numerosas investigaciones realizadas en las dos últimas décadas del siglo pasado que señalan que el aislamiento social, la soledad, y la pérdida de apoyo social están firmemente relacionadas con el riesgo de padecer una enfermedad, y reducen el tiempo de vida. (Díaz y cols., 2006)

4. Bienestar social: perspectiva social del bienestar

El bienestar social ha adquirido una creciente importancia en los últimos años fundamentalmente debido a sus relaciones con la salud cívica y el capital social (Putnam, 2000) y muy especialmente con la salud mental (U.S. Department of Health and Human Services, 1999; Keyes y Shapiro, 2004).

Analizadas en su conjunto, antes de las formulaciones realizadas por Keyes (1998), las tradiciones hedónicas y eudaimónicas (bastante más la primera que la segunda) corren el riesgo de dibujar la imagen de un sujeto aislado del medio, un sujeto suspendido en el vacío cuya satisfacción general, cuya felicidad y cuyo crecimiento personal se produce al margen de las condiciones en las que se desenvuelve su existencia (Blanco y Díaz, 2005).

Por bienestar social se entiende como la valoración que hace la persona de en qué medida el contexto social y cultural en que vive es percibido como nutriente y satisfactorio y de en qué medida se percibe que se es un aporte a la sociedad. Así, es definido como "la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento

dentro de la sociedad" (Keyes, 1998, p. 122). De esta manera, el bienestar psicológico es un concepto que enfatiza más en la consecución de aquellos valores que hacen a las personas sentirse vivas y auténticas, y que las hace crecer como individuos, y no tanto en las actividades que les dan placer o las alejan del dolor (Ryan & Deci, 2001b).

4.1 Aceptación social

La *aceptación social*: significa tener confianza, aceptación y actitudes positivas hacia los otros, y aceptación de los aspectos positivos y negativos (Keyes, 1998); asimismo, se refiere al grado de disfrute que se experimenta a partir de saberse y sentirse perteneciendo a un determinado grupo o comunidad (confianza, aceptación y actitudes positivas hacia los otros miembros del grupo o comunidad). Adicionalmente, implica la aceptación de los aspectos positivos y negativos de nuestra propia vida. En conjunto, ambos indicadores serían indicadores de salud mental. La *aceptación social* indica que la persona tiene una actitud positiva hacia los otros en general, aunque a veces la conducta sea compleja o incomprendible ("creo que los otros son buena gente"). Se asocia a percibir que las relaciones con otros permiten auto-aceptarse y obtener auto-estima. (Páez, 2008)

4.2 Actualización social

La *actualización social* es la creencia en el futuro de la sociedad, en su potencial de crecimiento y de desarrollo, en su capacidad para producir bienestar (Keyes, 1998); asimismo, se refiere a la confianza que los miembros de un grupo tienen en el potencial de crecimiento y desarrollo de una sociedad, así como de su capacidad para generar bienestar para sus miembros. La *actualización social* es creer que el mundo social se desarrolla o puede desarrollarse para mejor ("Yo creo que el mundo se está transformando en un lugar mejor para todos"). Se asocia a percibir que el entorno permite el crecimiento personal. (Páez, 2008)

4.3 Contribución social

La *contribución social* es el sentimiento de utilidad, de que se es un miembro vital de la sociedad, que se tiene algo útil que ofrecer al mundo y que lo que uno aporta es

valorado (Keyes, 1998); asimismo, se refiere al sentimiento que se tiene de ser un miembro importante (vital) en la sociedad y que se tiene algo útil que ofrecer al mundo. La contribución social es el sentimiento de tener algo positivo que dar a la sociedad y que las actividades personales son valoradas (“Yo tengo algo de valor que aportar al mundo”), lo que facilita la motivación y propósito en la vida. Se percibe que la relación con el entorno social facilita el tener metas y propósitos en la vida. (Páez, 2008)

4.4 Interacción social

La *integración social* significa sentirse parte de la sociedad, con apoyo y cultivando los lazos (Keyes, 1998); asimismo, se refiere al sentimiento que se tiene de ser un miembro importante (vital) en la sociedad y que se tiene algo útil que ofrecer al mundo. La contribución social es el sentimiento de tener algo positivo que dar a la sociedad y que las actividades personales son valoradas (“Yo tengo algo de valor que aportar al mundo”), lo que facilita la motivación y propósito en la vida. Se percibe que la relación con el entorno social facilita el tener metas y propósitos en la vida. (Páez, 2008)

5. Resiliencia

Como resiliencia se entiende que es una cualidad humana universal presente en todo tipo de situaciones difíciles y contextos desfavorecidos, guerra, violencia, desastres, maltratos, explotaciones, abusos, y sirve para hacerlos frente y salir fortalecido e incluso transformado de la experiencia (Vanistaendel, 2002); además de cualidad es una capacidad, ya que La resiliencia es la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e inclusive ser transformados por estas (Grotberg, 1995, 1999, 2000, 2002); en esta misma línea, la resiliencia es la capacidad de tener éxito de modo aceptable para la sociedad, a pesar de un estrés o de una adversidad que implican normalmente un grave riesgo de resultados negativos (Vanistendael (1996). Asimismo, el autor señala que la resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, esto es, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; [y], por otra parte, más allá de la resistencia, la capacidad de construir un conductismo vital positivo pese a las circunstancias difíciles” (Vanistendael, 1994)

Por su parte, Rutter en 1985 ⁷⁵ sostenía que “aquello que caracteriza a las personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, es que se desarrollan psicológicamente sanas y exitosas” (Ospina, Jaramillo & Uribe, 2005). ⁷⁵ Kotliarenko, Cáceres & Fontecilla (1997) apoyan la visión de Rutter afirmando que “la resiliencia se preocupa por observar aquellas condiciones que posibilitan el abrirse a un desarrollo más sano y positivo”.

En el contexto educativo Knight (2007a) señala que la resiliencia puede ser vista desde tres ángulos: como estado, como condición y como práctica.

- La resiliencia como un “estado” implicaría que las personas resilientes tendrían las siguientes características:
 - Competencia emocional: conformada por autoconcepto positivo, locus de control interno que implica control y regulación de emociones, autonomía personal, y sentido del humor.
 - Competencia social: Capacidad de generar relaciones sociales estables, donde los factores de protección como la comunicación, sentido de pertenencia y empatía serían los más relevantes (Doll y Lyon, 1998; Fuller, McGraw y Goodyear, 2002; Howard y Johnson, 2000; Masten, Coatsworth, Neemann, Gest, Tellegen y Garmezy, 1995; citados en Cabanyes, 2010)
 - Orientación de futuro: Implica dotar de significado a la vida, ver la vida desde una perspectiva optimista, siendo flexible y con capacidad de adaptación a las situaciones, con sentido de compromiso y capacidad de resolución de problemas (Bressette, Scheier y Carver, 2002; Gallo *et al.*, 2005; Howard y Johnson, 2000; citados en Cabanyes, 2010)
- La resiliencia como una “condición”, referidas a los factores de protección y los factores de riesgo.
- La resiliencia como una “práctica”, implicando proporcionar oportunidades para dar a conocer lo que la resiliencia es, para hablar de la resistencia y de aprender habilidades para mejorar la capacidad de recuperación, ser más resiliente y fortalecerse para hacer frente a los factores de riesgo.

III. Diseño metodológico

1. Paradigma investigativo

El supuesto epistemológico es que la realidad existe y es objetiva (ontología); el investigador puede conocer esa realidad empíricamente y por medio del razonamiento hipotético-deductivo y; en el proceso se emplearan métodos empíricos para el conocimiento de la realidad; o sea, para la búsqueda y procesamiento de la información. La misión de la investigación científico-cuantitativa es explicar los fenómenos, y se apoya en las técnicas estadísticas para el procesamiento de la información, la que se obtiene mediante los métodos empíricos; y de esa manera llegar a las conclusiones, en principio, generalizables. Adicionalmente, nos permitirá identificar grupos de población universitaria vulnerables.

Sí, el enfoque desarrollado en la investigación es de tipo cuantitativo, por lo que conlleva una serie de pasos que inician con el planteamiento del problema, la revisión de la literatura y la construcción del marco teórico (Hernández, Fernández, y Baptista, 2010, p. 77)

2. Tipo y nivel investigación

El bienestar subjetivo (satisfacción con la vida y por dominios, la afectividad positiva y negativa, felicidad), el psicológico (el sentido, la autoaceptación etc.), el bienestar social y la resiliencia se presentan como conceptos distintos pero que están asociados positivamente. La forma de asociación entre ellos requiere una mayor exploración. El proyecto apunta a eso, tiene como finalidad la obtención y recopilación de información para ir construyendo una base de conocimiento que debe dar lugar a intervenciones psicoeducativas que promuevan el bienestar y la resiliencia, condiciones indispensables de una acción educativa eficaz y de calidad.

La investigación es de tipo básica con un nivel descriptivo, en vista que está orientada al conocimiento de la realidad tal y como se presenta en una situación espacio temporal dada (Sánchez y Reyes, 2009, p. 30), y "lleva a la búsqueda de nuevos conocimientos y campos de acción, no tiene objetivos prácticos específicos" (p. 36). Por su parte, Valderrama (2013) indica que es una investigación básica:

Porque auscultaremos las diferentes teorías científicas existentes en relación al problema de estudio. Estas teorías constituirán los soportes teórico-científicos del Marco teórico; luego, formulamos las hipótesis y contrastaremos con la realidad problemática para arribar a conclusiones teóricas (p. 164).

3. Diseño de la investigación

En la metodología de la investigación, un *diseño* investigativo es considerado como el:

Planteamiento de una serie de actividades sucesivas y organizadas, que pueden adaptarse a las particularidades de cada investigación y que nos indican los pasos y las pruebas a efectuar y las técnicas a utilizar para recolectar y analizar los datos (Tamayo, 2003, p. 108).

24 En tal sentido, es una guía que señala los procedimientos a seguir para alcanzar los objetivos propuestos y de este modo, se dé respuesta a las interrogantes trazadas en la investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

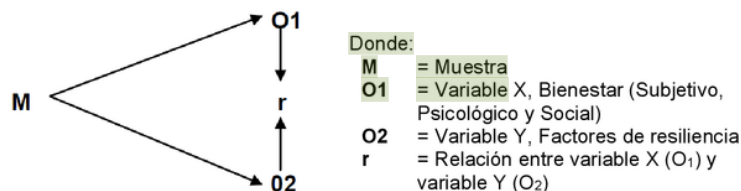
Tomando en cuenta estas consideraciones y en correspondencia a las características de la investigación, del problema, de los objetivos e hipótesis planteados, se ha utilizado un *diseño no experimental*, transversal y correlacional-exploratorio.

De acuerdo con Hernández *et al.*, (2010) la “Investigación no experimental [son] estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (p. 149).

Los diseños de investigación *transeccional* o transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único (Colás, Buendía y Hernández-Pina, 2009). Su propósito es “... analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede” (Hernández *et al.*, 2010, p. 151), “...por lo mismo es el más utilizado en la investigación por encuesta” (Buendía, 1997, p.134).

Se trata de un *diseño Correlacional* porque implica la recolección de dos o más conjuntos de datos de un grupo de individuos con la intención de determinar su relación (simple o múltiple) entre un conjunto con los otros conjuntos de datos.

El esquema que representa el *diseño correlacional* es el siguiente.



5. Participantes del estudio

80 5.1 Población

La población o universo es un “Conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (Hernández *et al.*, 2010, p. 174). En nuestro caso la población estuvo compuesta por 600 individuos, entre varones y mujeres de la Facultad

de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, matriculados en el semestre lectivo 2018-II.

5.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 114 de psicología 63 y de enfermería 51; 96 mujeres y 26 varones; de 16 a 34 años de edad, con un promedio de $21,27 \pm 4,39$ años de edad.

5.3 Selección y criterios de selección de la muestra

La selección de la muestra se realizó a partir de un muestreo no probabilístico de tipo accidental, en función a la accesibilidad de los investigadores., con criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: edad hasta 30 años. Matriculados en el semestre 2018-II. Ambos sexos.

Criterios de exclusión: Mayores de 30 años. Otras carreras que no pertenezcan a la Facultad de Ciencias de la Salud.

6. Técnicas e instrumentos de investigación

En los trabajos de investigación es necesario seleccionar las técnicas e instrumentos a utilizar más apropiados para la recolección de datos y responder a los objetivos planteados.

6.1 Técnicas

La técnica "...es el procedimiento o forma particular de obtener datos o información" (Arias, 2006, p.67), son los medios por los cuales el investigador procede a recoger información requerida de una realidad o fenómeno en función a los objetivos de estudio (Sánchez y Reyes, 2009), y que "... para el acopio de los datos se utilizan técnicas como observación, entrevista, encuesta, pruebas, entre otras" (Palella y Martins, 2006, p.126).

La técnica seleccionada para recolectar la información en esta investigación es la encuesta "ya que la misma es capaz de dar respuesta a problemas tanto en términos descriptivos como de relación de variables" (Buendía, Colás y Hernández, 1998, p.120). Desde otro punto de vista, se define la encuesta como la:

técnica que encierra un conjunto de recursos destinados a recoger, proponer y analizar informaciones que se dan en unidades y en personas de un colectivo determinado... para lo cual hace uso de un cuestionario o de otro tipo de instrumento (Briones, 1995, p.51).

²⁴ En cuanto a su utilidad, “Las encuestas se emplean para conocer las actitudes, las creencias, los valores, las características demográficas, los comportamientos, las opiniones, los hábitos, los deseos y las ideas de las personas; además de conseguir otro tipo de información” (McMillan y Schumacher, 2008, pp. 292-293).

6.2 Instrumentos

¹⁰ Los instrumentos son herramientas mediante las cuales vamos a recoger los datos e informaciones necesarias para probar o contrastar nuestras hipótesis de investigación (Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez, 2011).

De entre los diferentes tipos de instrumentos hemos seleccionado el cuestionario. El cual, es una particularidad de la encuesta, donde el encuestado responde sin ayuda del encuestador una serie de reactivos ⁹⁴ que están contenidas en un formato con respuestas cerradas (Arias, 2006). Los cuestionarios de preguntas cerradas, según el mismo autor “son aquellas que establecen previamente las opciones de respuesta que puede elegir el encuestado” (p.74).

²⁴ Por otra parte, se define el cuestionario como el “conjunto de preguntas o ítems acerca de un problema determinado, objeto propio de la investigación cuyas respuestas se han de contestar por escrito” (Tejada, 1995, p. 11). Sobre la importancia del concepto se manifiesta que: “Es un medio de comunicación escrito y básico, entre el encuestador y el encuestado, facilita traducir los objetivos y las variables de la investigación a través de una serie de preguntas muy particulares” (Véliz, 2005, p. 80).

²³ Se utilizó el instrumento denominado *Cuestionario sobre el bienestar y la resiliencia en universitarios*, está compuesta de una sección datos personales y sociodemográfica, y cuatro secciones, una por cada variable estudiada.

⁶ Los instrumentos que se aplicaron fueron los siguientes: (i) Escala de Satisfacción con la Vida (ESCV) de Diener, Emmons, Larsen, y Griffin (1985); (ii) Escala de Experiencias Negativas y Positivas (Diener, 2009a), (iii) Escala de Bienestar Psicológico. (Ryff, 1989b, 1989), (iv) Escala de Bienestar Social de Keyes (1998), y (v) Escala de Resiliencia SV – RES (Saavedra y Villalta, 2008a) ² Todos los instrumentos a utilizar cuentan con las propiedades psicométricas adecuadas, con adaptación, validez y confiabilidad a nivel nacional. A continuación, se expone una descripción general breve de cada uno de los instrumentos usados para los fines de nuestra investigación:

56 6.2.1 Escala de Satisfacción con la Vida (ESCV) de Diener et al., (1985)

La Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de de Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985), 2 ampliamente usada en diversos estudios en el mundo, consta de cinco ítems tipo Likert con siete opciones de respuesta que van desde *Totalmente de acuerdo* hasta *Totalmente en desacuerdo*. 27 Esta escala es una medida global acerca del grado percibido de satisfacción en la vida.

2 Confiabilidad en el Perú. La prueba ha demostrado una elevada consistencia interna y correlaciones positivas y significativas con otros instrumentos de bienestar, como lo demuestran los estudios realizados en Perú (Martínez, 2004; Cassaretto y Martínez, 2009, 2017).

En el estudio de Martínez (2004) encontró un *alpha de cronbach* de ,81 en una 17 muestra de 576 limeños de ambos sexos, de 16 a 65 años, de Lima, Perú; Cassaretto y Martínez (2017) un coeficiente de ,81 en una muestra de 656 estudiantes de ambos sexos, de 17 a 30 años, de Lima, Perú. 51

72 En el estudio de Martínez (2004), se realizó un análisis factorial de la prueba que 66 confirma con estudios reportados, con la existencia de un solo factor que explicaba el 57.63% de la varianza total.

17 6.2.2 Escala de Experiencias Negativas y Positivas (Diener, 2009a).

85 La escala de experiencias positivas y negativas (SPANE: *Scale of Positive and Negative Experience*), creada por Diener et al. (2010), la SPANE, que mide los 2 sentimientos subjetivos de bienestar y malestar, a partir de un rango amplio de emociones y de sentimientos. Esta escala emplea adjetivos como *alegre* y *complacido* para evaluar afecto positivo, o *triste* y *molesto* para afecto negativo. Esta escala consta de 12 ítems, seis de los cuales evalúan experiencias positivas (SPANE-P) y seis negativas (SPANE-N). El balance de afectos (SPANE-B) resulta de restar el SPANE-N del SPANE-P. Se asume que el predominio de los afectos positivos está asociado a un mayor bienestar. 2 Por otro lado, a diferencia del *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS), que también evalúa afectos positivos y negativos, la SPANE no se limita a emociones de elevada intensidad (Diener, Oishi y Lucas, 2009; Diener et al., 2010).

Adaptación en el Perú.

2 En la investigación de Cassaretto y Martínez (2017), la escala se sometió a un proceso de traducción por psicólogos bilingües, y luego esta fue revisada por expertos lingüistas para ajustar su versión final. Posteriormente, se hizo un estudio piloto con 22 estudiantes universitarios para verificar la comprensión de los ítems. Estos procedimientos se realizaron siguiendo las directrices de la Internacional Test Commission (ITC) para la traducción y la adaptación de instrumentos.

Confiabilidad en el original. En términos de confiabilidad, en el estudio de Diener et al. (2010), la SPANE mostró un funcionamiento adecuado con índices de consistencia interna altos (0.87 para la SPANE-P; 0.81 para la SPANE-N; y 0.89 para la SPANE-B) y niveles de estabilidad temporal ligeramente menores (0.62 para la SPANE-P; 0.63 para la SPANE-N; y 0.68 para la SPANE-B).

Validez de constructo en el original. El análisis factorial exploratorio de la escala, en el estudio de Diener et al. (2010), se realizó por separado para cada uno de los componentes emocionales. Para la SPANE-P se encontró un solo factor que explicaba el 61% de la varianza; para la SPANE-N también se halló un solo factor que explicaba el 53% de la varianza. La correlación entre ambas dimensiones fue de -0.60. Para la validez convergente se correlacionó con las escalas PANAS de Watson, Clark y Tellegen (1988), el ítem de medición de la felicidad de Fordyce (1988) y la Escala de Felicidad (SHS) de Lyubomirsky y Lepper (1999), encontrándose correlaciones fuertes con todas las escalas.

Adaptación en el Perú por Cassaretto y Martínez (2017).

Consistencia interna. En el estudio de Cassaretto y Martínez (2017) encontró un α de Cronbach de ,91 para la dimensión de afectividad positiva (SPANE-P) y ,87 para la dimensión de afectividad negativa (SPANE-N), en una muestra de 656 estudiantes de ambos sexos, de 17 a 30 años, de Lima, Perú.

6.2.3 Escala de Bienestar Psicológico. (Ryff, 1989b, 1989).

Se empleó la adaptación al castellano de la escala en su versión reducida (Díaz y cols., 2006) que consta de 29 reactivos tipo Likert agrupadas en seis dimensiones (autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito en la vida) que a su vez forman un constructo de segundo orden denominado Bienestar Psicológico. Su objetivo principal es la medición del bienestar psicológico en la población universitaria.

Validez convergente.

Merino, Privado, y Gracia (2015) encontraron validez convergente adecuadas con un coeficiente de correlación de ,76 entre la Escala de Funcionamiento Psicológico Positivo (FPP; Merino y Privado, 2015) con la Escala de Bienestar Psicológico (Ryff, 1989b; Díaz y cols., 2006) versión 29 reactivos. En la medida en que el constructo FPP y el Bienestar Psicológico de Ryff pueden considerarse equivalentes a que el estudio de Merino y cols. (2015) arroja diversas pruebas en este sentido: (1) Existe una correlación muy alta entre ambas variables (.81) y lo mismo ocurría en la muestra española (Merino y Privado, 2015); y, (2) Las correlaciones encontradas en otros estudios entre bienestar

psicológico y rasgos de personalidad, son equivalentes a las que encontramos al correlacionar FPP con los cinco grandes. (Grant, Langan y Anglim, 2009; Hayes y Joseph, 2003)

Confiabilidad.

37

Este instrumento cuenta con buenas propiedades psicométricas y su fiabilidad y validez factorial han sido comprobadas en diferentes estudios (e.g., Díaz *et al.*, 2006; Van Dierendonck *et al.*, 2008).

92

La versión de 29 reactivos de la escala, en Lima, obtuvo una fiabilidad alfa de Cronbach entre 0.70 y 0.84 para las 6 dimensiones (Vera, *et al.* 2013a).

34

6.2.4 Escala de Bienestar Social de Keyes (1998).

Las Escalas de Bienestar Social (*Social Well-Being Scales*), desarrollada por Keyes tras definir teóricamente las cinco dimensiones. La escala atravesó por varias versiones en un intento de maximizar su fiabilidad y validez. Los estudios realizados para la construcción de las Escalas de Bienestar Social (Keyes, 1998) señalaban que varias de ellas tenían una baja consistencia interna.

1

Para mejorar la consistencia interna de las escalas (Blanco & Díaz, 2005), se tradujeron al castellano los 33 ítems del instrumento original utilizado por Keyes. Se realizó un estudio en el que participaron 469 personas. De ellas, 192 eran estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid, y 277 trabajadores de distintas empresas de la misma ciudad.

Esta versión de las *Escalas de Bienestar Social* (BSO-25) es la que utilizamos en el presente estudio (Blanco y Díaz, 2005)

Propiedades psicométricas.

125

84 La consistencia interna (α) de los factores es de: 0,69, 0,83, 0,70, 0,79 y 0,68 para Integración Social, Aceptación Social, Contribución Social, Actualización Social, y Coherencia Social, respectivamente, en una muestra de 469 personas. (Blanco y Díaz, 2005)

Validez de constructo.

1

La validez factorial de las Escalas de Bienestar Social, fue comprobada mediante análisis factorial confirmatorio empleando el programa AMOS 4.0 (Blanco y Díaz, 2005). Se plantearon ocho modelos teóricos diferentes. El ajuste de éstos, se midió empleando diversos indicadores: GFI (Goodness of Fit Index), AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index), CFI (Comparative Fit Index) y RMSEA. El modelo 8 refleja la propuesta de que

el bienestar social se manifiesta a lo largo de cinco factores, y es el que mejor ajusta con los datos. Se puede señalar que los valores de los tres primeros indicadores cercanos a 0,90 o superiores y menores de 0,06 en el cuarto, señalan un ajuste relativamente bueno de los datos al modelo, por tanto, podemos señalar que el modelo teórico de cinco factores propuesto muestra un ajuste relativamente bueno con los datos.

El total de ítems resultante fue de 25 preguntas. Los participantes respondieron a los ítems utilizando un formato de respuesta de categorías ordenadas con puntuaciones comprendidas entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 7 (totalmente de acuerdo). Varios ítems se redactaron de forma inversa para minimizar la aquiescencia. La escala quedó estructurada de la siguiente manera: Integración Social (5 ítems), Aceptación Social (6 ítems), Contribución Social (5 ítems), Actualización Social (5 ítems), y Coherencia Social (4 ítems).

6.2.5 Escala de Resiliencia SV – RES (Saavedra y Villalta, 2008a).

La **Escala de Resiliencia SV-RES** (Saavedra y Villalta, 2008a) es una alternativa latinoamericana de medición estructurada en relación a dos preguntas eje: (a) ¿Qué recursos personales, de un modo consciente e intencionado utiliza el sujeto para abordar la adversidad? y (b) ¿Cómo se constituye el comportamiento resiliente desde la perspectiva del sujeto? (Villalta, Saavedra y Escurra, 2007).

El modelo interactivo de Grotberg (1995) caracteriza la resiliencia en tres aspectos de la relación con otros: a) El apoyo que la persona cree que puede recibir (yo tengo); b) Las fortalezas intra-psíquicas y condiciones internas con las que se define a sí misma (yo soy, yo estoy); y c) Las habilidades para relacionarse y resolver problemas (yo puedo).

La escala SV-RES se define en el cruce de dos ejes conceptuales: (2) El eje interactivo de Grotberg y (b) El eje de la respuesta o acción resiliente del Modelo Emergente de Saavedra. El cruce de ambos ejes define conceptualmente los factores que evalúa la escala SV-RES y es posible reconocer distintos niveles de la acción humana que a lo largo de la historia personal van constituyendo aspectos de la forma de ser del sujeto. Esto define doce factores. Los factores de resiliencia se definen a continuación:

Tabla 2. Factores de resiliencia escala SV-RES (Saavedra y Villalta, 2008a)

Competencias Interaccionales (Grotberg, 1995)	Niveles de estructuración de la conciencia (Saavedra, 2003)			
	Condiciones de base	Visión de sí mismo	Visión del problema	Respuesta resiliente
Yo soy, yo estoy	F1: Identidad	F2: Autonomía	F3: Satisfacción	F4. Pragmatismo
Yo tengo	F5: Vínculos	F6: Redes	F7: Modelos	F8: Metas

Yo puedo	F9: Afectividad	F10: Autoeficacia	F11: Aprendizaje	F12: Generatividad
----------	-----------------	-------------------	------------------	--------------------

4
La versión definitiva de la escala consta de sesenta ítems, y los estudios de validación se realizaron con población estudiantil adolescente de la Región del Maule, Chile (Villalta, Saavedra y Ecurra, 2007). La escala total tiene alta confiabilidad (Alfa de Cronbach= 0,96, Prueba de dos mitades Spearman-Brown= 0,97). Ha demostrado validez de criterio a través del método concurrente con la escala CD-RISC de Connor y Davidson (2003), alta correlación con la escala total (r Pearson= 0,72) y con los doce factores la correlación de Pearson está en el rango 0,41 a 0,72. Se han realizado estudios posteriores que enriquecen la comprensión de los factores de resiliencia que evalúa la escala (Saavedra y Villalta, 2008a,b; Saavedra y Yanquez, 2008).

28 7. Procedimiento

Se realizará una revisión bibliográfica que permita la delimitación conceptual y el análisis de los estudios previos, aspectos necesarios para poder plantear los interrogantes de partida de la investigación, valorar las posibles aportaciones de la misma y formular los objetivos a alcanzar.

Como un paso para lograr la implementación de la presente investigación, se procediera a solicitar los permisos administrativos correspondientes en cada uno de escuelas y a las docentes de aula y se les mostrará y explicará el Cuestionario con sus respectivas escalas.

Se contará con la participación de los dos investigadores, estudiantes seleccionados y profesionales voluntarios para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

8. Análisis estadístico

12
Las herramientas informáticas y el uso de software especializado contribuyen almacenaje, depuración y al tratamiento de la información, como organizarla y procesar una sistematización coherente.

Una vez tomada los cuestionarios se procederá a verificar la información recabada. Para ello se vaciará la información en hojas de cálculo del programa Microsoft Excel versión 2018 para construcción de la base de datos y su verificación preliminar; luego se pasará a utilizar el paquete estadístico de ciencias sociales IBM-SPSS versión 24.0 Windows para seguir con la verificación de los datos.

98
Luego, para la descripción empírica e inferencial de la investigación se recurrirá al paquete estadístico IBM SPSS para Windows (versión 24.0); con el cual se aplicará pruebas estadísticas para análisis descriptivos (chicadrado, T de Student o U de Mann-

Whitman; ANOVA o Kruskal.Wallis); correlaciones bivariadas (Producto momento de Pearson o Rho de Pearson), correlaciones multivariadas (Regresión Lineal Múltiple); todo considerando la distribución que muestren los datos recogidos.

Se tomó como referencia en la determinación de significación en el contraste de hipótesis una confianza del 95% y un error máximo de 5% ($alpha \leq ,05$)

9. Aspectos éticos

Se tomó como guía los códigos deontológicos de las tres carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud en sus respectivos colegios. Los criterios sobre responsabilidad en la investigación científica de la Universidad Autónoma de Ica. Se tomó, igualmente, los principios que señalan las instituciones que norman las investigaciones en general y las de salud, a nivel internacional. Asimismo, se empleó el consentimiento informado.

VI. Resultados y discusión

6.1 Análisis descriptivos

⁶⁷ Carrera de los estudiantes.

Tabla 3. Distribución de la muestra según carrera

Carrera	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Psicología	63	55,3	55,3
Enfermería	51	44,7	100,0
Total	114	100,0	

En la Tabla 3 se observa que más de la mitad (55,3%) de la muestra pertenece a la carrera de psicología y poco más de dos quintos (44,7%) de los estudiantes pertenecen a la carrera de enfermería.

Cruce de carrera-ciclo de los estudiantes.

⁷⁹ Tabla 4. Distribución de la muestra según carrera-ciclo

Ciclo	Psicología		Enfermería		Total		Pruebas de X ²			Coef. Cont	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Valor	gl	Sig.	Valor	Sig.
II	12	19,0	9	17,6	21	18,4	34,287 ^a	5	,000	,481	,000
III	0	0,0	9	17,6	9	7,9					
IV	14	22,2	8	15,7	22	19,3					
VI	20	31,7	18	35,3	38	33,3					
VII	0	0,0	7	13,7	7	6,1					
VIII	17	27,0	0	0,0	17	14,9					
Total	63	100,0	51	100,0	114	100,0					

En la Tabla 4 se observa a nivel general que un tercio (33,3%) de la muestra pertenecen al sexto semestre, le sigue el cuarto semestres (19,3%), en tercer lugar, está el segundo ciclo (18,4%) y por último se ubica el séptimo semestre (6,1%) representando a los estudiantes de enfermería. La misma tendencia se presenta en ambas carreras estudiadas.

³ Sexo de los estudiantes.

Tabla 5. Distribución de la muestra según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Mujer	96	84,2	84,2
Varón	18	15,8	100,0
Total	114	100,0	

En la Tabla 5 se muestra que más de ocho de cada diez (84,2%) de la muestra ⁷⁹ es de sexo femenino. La tendencia en las dos carreras es similar.

Edad de los estudiantes.

42
Tabla 6. Distribución de la muestra según edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
16	1	,9	,9
17	7	6,1	7,0
18	22	19,3	26,3
19	25	21,9	48,2
20	19	16,7	64,9
21	7	6,1	71,1
22	9	7,9	78,9
23	2	1,8	80,7
25	2	1,8	82,5
26	2	1,8	84,2
27	1	,9	85,1
28	2	1,8	86,8
29	4	3,5	90,4
30	3	2,6	93,0
31	3	2,6	95,6
32	3	2,6	98,2
34	2	1,8	100,0
Total	114	100,0	

En la Tabla 6 se muestra que casi tres quintos (57,8%) de la muestra está constituido por jóvenes universitarios de 18 a 20 años de edad. El promedio de edad es de $21,27 \pm 4,39$ años de edad

Grupos etáreos de los estudiantes.

3
Tabla 7. Distribución de la muestra según grupo etáreo

Grupo etáreo	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Adolescentes	30	26,3	26,3
Jóvenes	62	54,4	80,7
Adulto Joven	22	19,3	100,0
Total	114	100,0	

64
En la Tabla 7 se observa que más de la mitad (54,4%) de los estudiantes son jóvenes de 19 a 24 años; más de un cuarto (26,3%) son adolescentes de 16 a 24 años; y, casi un quinto (19,3%) son jóvenes adultos de 25 a 34 años de edad.

Ciclo en que se encuentran los estudiantes.

Tabla 8. *Distribución de la muestra según cruce carrera-ciclo*

(Ciclo)	Psicología		Enfermería		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
II	12	19,0	9	17,6	21	18,4
III	0	0,0	9	17,6	9	7,9
IV	14	22,2	8	15,7	22	19,3
VI	20	31,7	18	35,3	38	33,3
VII	0	0,0	7	13,7	7	6,1
VIII	17	27,0	0	0,0	17	14,9
Total	63	100,0	51	100,0	114	100,0

En la Tabla 8, a nivel general, el sexto ciclo es el que tienen más estudiantes (33,3%) y el menor el séptimo (6,1%). En Psicología y Enfermería los que tienen mayores estudiantes son el sexto ciclo alrededor de un tercio de cada carrera. En psicología no están representados el primer, tercer, quinto, el séptimo, noveno y décimo semestres. En Enfermería no están representados el primer, el quinto y del octavo al décimo semestre. Para efectos de las campo raciones posteriores solo se tomarán el segundo y sexto ciclo, el primero a inicios de la carrera y el sexto a mediados de carrera.

Estado civil de los estudiantes.

44

Tabla 9. *Distribución de la muestra según estado civil*

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Soltero	91	79,8	79,8
Pareja estable	19	16,30	96,5
Separado	4	3,5	100,0
Total	114	100,0	

En la Tabla 9 se observa que los estudiantes solteros son casi ocho de cada diez (79,8%) de la muestra y los de otra condición civil son más de un quinto (20,2%) de los estudiantes encuestados.

Percepción del estado de salud del estudiante.

66

Tabla 10. *Distribución de la muestra según estado de salud*

Estado de salud	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Excelente	13	11,4	11,4
Buena	68	59,6	71,1
Regular	31	27,2	98,2
Mala	2	1,8	100,0
Total	114	100,0	

En la Tabla 10 se puede observar que casi tres quintos (59,6) de los estudiantes perciben que su salud es buena; más de un cuarto (27,2%) consideran que tienen una regular salud; más de un décimo (11,4%) de los estudiantes; y, solo un 1,8% de la

muestra la consideran malas. Esta tendencia también se da en ambas carreras estudiadas.

Ocupación del estudiante.

7 Tabla 11. Distribución de la muestra según ocupación

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Solo estudio	64	56,1	56,1
Estudio y Trabajo	50	43,9	100,0
Total	114	100,0	

En la Tabla 11 se observa que en su mayoría (56,1%) solo estudias y más de dos quintos (43,9%) estudian y trabajan. En la carrera de psicología casi dos de tres (63,8%) estudiantes solo estudian, y, en la carrera de enfermería más de la mitad (52,9%) de las estudiantes estudian y trabajan.

Relaciones con la madre, padre y hermanos.

Tabla 12. Relaciones con familiares muy cercanos

Grado de relación	Relación con la Madre		Relación con el padre		Relación fraternal	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Excelente	55	48,2	30	26,3	45	39,5
Buena	42	36,8	40	35,1	44	38,6
Regular	7	6,1	23	20,2	17	14,9
Mala	1	,9	4	3,5	1	,9
Muy mala	0	0,0	3	2,6	1	,9
No tengo	9	7,9	14	12,3	6	5,3
Total	114	100,0	114	100,0	114	100,0

18 En la Tabla 12 se puede observar que la relación entre excelente y buena con la madre es del 85,1%; con el padre es de 61,4%; y, con hermanos es de 78,1%. La relación entre mala y muy mala con la madre es de 0,9%; con el padre es de 6,1%; y, con los hermanos es de 1,8 por ciento.

Problema más frecuente en la vida del universitario.

Tabla 13. Problema más frecuente en la vida del universitario

Estado de salud	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Económico	59	51,8	51,8
Emocional	12	10,5	62,3
Personal	14	12,3	74,6
Familiar	12	10,5	85,1
Pareja	4	3,5	88,6
Laboral	3	2,6	91,2
Salud	3	2,6	93,9
Otros	7	6,1	100,0
Total	114	100,0	

En la Tabla 13 se observa que el principal problema que tienen los estudiantes es el económico representado por más de la mitad (51,8%); problemas emocionales, personal y familiar están en segundo lugar con cada uno alrededor de un décimo de las encuestadas. El resto está representado por 14,8 por ciento. Los de psicología tienen más problemas económicos que los de enfermería, esto se debe que más estudiantes de enfermería trabajan y estudian como se vio líneas arriba.

Soporte social del estudiante.

Tabla 14. *Soporte social en los problemas del estudiante*

Apoyo	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Una persona	49	43,0	43,0
Dos personas	42	36,8	79,8
Tres/cuatro personas	11	9,6	89,5
Cinco o más personas	1	,9	90,4
Ninguna persona	11	9,6	100,0
Total	114	100,0	

En la Tabla 14 se observa que más de un tercio (36,8%) de los estudiantes tienen dos personas de a las que pueden acudir cuando tienen problemas; más de dos quintos (43%) tienen una sola persona; tres personas como soporte social lo tienen casi un décimo (9,6%); casi un décimo (9,6%) de la muestra no tiene ninguna persona en quien apoyarse cuando tienen problemas. Hay una sola persona que tiene cinco o más personas que le brindarían apoyo.

Personas que apoyan al estudiante en sus problemas.

Tabla 15. *Personas que brindan apoyo en los problemas del estudiante*

Estado de salud	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Amigos	34	29,8	29,8
Hermanos/as	13	11,4	41,2
Padre	4	3,5	44,7
Madre	29	25,4	70,2
Psicólogo	4	3,5	73,7
Religioso	2	1,8	75,5
Pareja	11	9,6	85,1
Otros	7	6,1	91,2
Nadie	10	8,8	100,0
Total	114	100,0	

En la tabla 15 se constata que la principal persona que puede apoyar a los estudiantes son los amigos que está representado casi tres de cada diez (29,8); le sigue la madre de los estudiantes en un cuarto de la muestra (25,4%), los hermanos se ubican en tercer lugar con un 11,4 por ciento. El padre, el psicólogo y religiosos representan un bajo porcentaje alrededor de 3 por ciento. Asimismo, se observa que casi un décimo

(8,8%) de los encuestados. La tendencia es similar en la carrera de psicología; en cambio en enfermería empatan en el primer lugar amigos y la madre con 27,5 por ciento.

Algunos autores han observado que tener al menos un mejor amigo, puede incrementar de manera importante la capacidad del niño para ajustarse a las condiciones del entorno, y ser querido está relacionado con menores probabilidades de ser intimidado o victimizado por otros (Garmezy, 1991). En consecuencia, el 90,1% (nueve de cada diez) de los estudiantes de psicología y enfermería tendrían este factor protector.

Capacidad de afrontamiento de problemas.

Tabla 16. *Capacidad de afrontamiento de los problemas*

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Muy capaz	27	23,7	23,7
Capaz	72	63,2	86,8
Regular	15	13,2	100,0
Total	114	100,0	

En relación a la percepción de capacidad para enfrentarse a los problemas en la Tabla 16 se observa que casi dos tercios (63,2%) de la muestra se siente capaz; casi un quinto (23,7) se siente muy capaz; y, un 13,2% considera que capacidad de enfrentamiento es regular.

Percepción de los ingresos del hogar.

Tabla 17. *Percepción de los ingresos del hogar del estudiante*

Apoyo	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Alcanza, se puede ahorrar	21	18,4	18,4
Si, alcanza de forma suficiente	24	21,1	39,5
Alcanza, pero muy ajustadamente	40	35,1	74,6
No todos los meses alcanza	27	23,7	98,2
Nunca alcanza, se sufre escasez	2	1,8	100,0
Total	114	100,0	

La tabla 17 nos muestra que a más de un cuarto (35,1%) de los hogares de los estudiantes sus ingresos les alcanzan ajustadamente durante el mes; a cerca de un cuarto (23,7%) no les alcanza al mes; a dos estudiantes nunca les laca por lo que sufren escasez. Por otro lado, a más de un quinto (21,1%) les alcanza suficientemente, y a grupo de cerca de un quinto (18,4%) les alcanza y pueden ahorrar. Tenemos que, tres de cada cinco (60,5%) les alcanza ajustadamente o sufren escasez, lo cual conuerda a que el principal problema sea económico. A nivel de carreras hay cierta diferenciación, en psicología sufren escasez en más de la mitad (55,5%) y en enfermería más de dos tercios (66,7%) tienen el mismo problema.

Percepción del futuro profesional.

Tabla 18. *Autopercepción de su futuro personal*

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Mejor	113	99,1	99,1
Igual	1	,9	100,0
Total	114	100,0	

En la Tabla 18, se constata que casi la totalidad (99,1%) tienen expectativas positivas de que su futuro personal será mejor, es decir confían que sus estudios les ayudará a mejorar. Tenemos aquí una fortaleza, que muchas veces choca con la realidad de nuestra patria.

Percepción de la situación económica y pasada

Tabla 19. *Percepción de su situación económica pasada y futura*

Estado civil	Economía pasada		Economía futura	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Mejor	41	36,0	110	96,5
Igual	43	37,7	4	3,5
Peor	30	26,3	0	0,0
Total	114	100,0	114	100,0

En la Tabla 19, se constata que comparativamente el presente con el pasado un tercio (37,7%) considera que fue igual y cuarto (26,3%) de los estudiantes considera que fue peor (26,3%) y otro tercio (36%) que fue mejor es decir que empeoró en la actualidad. En relación a la situación económica en el futuro consideran en su mayoría (96,5%) será mejor.

Experiencias o situaciones de riesgo.

Tabla 20. *Vivencia de experiencias o situaciones de riesgo*

	Si		No		No resp		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
1 Muerte de algún ser querido muy cercano	65	57,0	32	28,1	17	14,9	114	100
2 Extrema necesidad económica	30	26,3	67	58,8	17	14,9	114	100
3 Divorcio o separación de la pareja	23	20,2	74	64,9	17	14,9	114	100
4 Violencia familiar, alcoholismo o consumo de droga de algún miembro de tu familia	28	24,6	69	60,5	17	14,9	114	100
5 Catástrofes de cualquier índole (inundación, incendio, pérdida de bienes)	16	14,0	81	71,1	17	14,9	114	100
6 Accidentes graves	24	21,1	73	64,0	17	14,9	114	100
7 Enfermedades o discapacidades graves (tuyas o de algún miembro cercano de tu familia)	37	32,5	60	52,6	17	14,9	114	100

En la Tabla 20, se constata que un grupo con más de la mitad (57%) de la muestra ha tenido muerte de algún familiar cercano. Un 32,5% ha tenido enfermedades o discapacidades graves. Un 26,3% ha tenido una extrema necesidad económica. Un

24,6% ha tenido problemas psicosociales (violencia familiar, alcoholismo y drogadicción). Un 21,1% ha tenido accidentes graves. Un 20,2% se han separado o divorciado de su pareja. Un 14% ha sufrido alguna catástrofe.

Tabla 21. *La satisfacción con su relación de pareja actual*

Nivel de satisfacción	Fre.	% válido	Consolidado	
1 Muy insatisfecho	6	8,3		
2 Bastante insatisfecho	5	6,9	19,4	Insatisfecho
3 Un poco insatisfecho	3	4,2		
4 Ni satisfecho ni insatisfecho	7	9,7	6,1	Ninguno
5 Un poco satisfecho	9	12,5		
6 Bastante satisfecho	18	25,0	70,8	Satisfecho
7 Muy satisfecho	24	33,3		
Total	72	100,0	100,0	(72)

En la tabla 21 se muestra la satisfacción con la relación de su pareja, encontrándose que un 33,3% (un tercio) se encuentran muy satisfechos; un 25% (un cuarto) bastante satisfechos; un 12,5% un poco satisfecho; un 9,7% (casi un décimo) no están ni satisfechos ni insatisfechos; y un 19,4% (casi un quinto) se encuentran en algún grado insatisfechos. Un siete de cada diez (70,8%) en algún grado se encuentran satisfechos con su pareja. Asimismo, un grupo de más de un tercio (36,8%; 42 casos) de la muestra total actualmente no tienen pareja.

6.2 Análisis descriptivo de las variables evaluadas

6.2.1 Bienestar subjetivo.

91

El bienestar subjetivo está constituido por los componentes de satisfacción con la vida, la experiencias afectivas positivas y negativas. El balance afectivo es restar a las experiencias positivas las experiencias negativas.

46

Satisfacción con la vida global.

Tabla 22. *Estadísticos descriptivos y de contraste de la SCV Global e indicadores*

	Media	D.T	N	Cat	Percentiles			IC X 95%		Contraste*		
					25	Md	75	L.Inf.	L.Sup	X ²	gl	Sig.
scvg1	5,38	1,606	112	A	5,00	6,00	6,75	5,07	5,68	53,897	4	,000
scvg2	4,79	1,527	112	A	4,00	5,00	6,00	4,50	5,07			
scvg3	5,53	1,692	112	A	5,00	6,00	7,00	5,21	5,84			
scvg4	5,24	1,526	112	A	5,00	5,00	6,00	4,96	5,53			
scvg5	4,56	2,113	112	Mo	3,00	5,00	6,75	4,17	4,96			
SCVG	5,10	1,33	112	A	4,45	5,40	6,20	4,85	5,35			

Nota: (*) Prueba de Friedman

En la Tabla 22 muestra los estadísticos de tendencia central, intervalos de confianza de la media al 95% y el contraste de promedios. Se observa que la satisfacción con la vida globalmente es alta (5,10); el ítem que presenta un mejor

59

promedio es el 3 (5,53 referido "Estoy satisfecho con mi vida" y el que presen el más bajo promedio es el reactivo 5 (4,56) referido a "Si pudiera volver a vivir mi vida, no cambiaría casi nada". Asimismo, se observa que hay diferencias entre los promedios de los cinco reactivos ($p=,000$)

Los resultados de Limonero, Tomás, Fernández, Gómez y Ardilla (2012) indicaron que el 20,1% de la muestra estudiada estaba en el rango de resilientes, obteniendo mayores puntajes en regulación emocional y en satisfacción con la vida.

En Lima (Perú), Guevara (2017), encontraron niveles medios predominantes (33%) en estudiantes de las carreras de Inicial y Pedagogía.

Tabla 23. Promedios y contraste de la SCV Global según sexo

Sexo	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
					L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.
Mujer	5,0319	1,33515	94	A	4,7584	5,3054	690,500	-1,234	,217
Varón	5,4444	1,25662	18	A	4,8195	6,0693			
Total	5,0982	1,32611	112	A	4,8499	5,3465			

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney

En la Tabla 23 se observa que la satisfacción con la vida los varones tienen un promedio más alto (5,44) que las mujeres (5,03) aunque esta diferencia no llega a ser significativa ($p=,217$), todos se ubican en la categoría de alto.

Según los resultados encontrados por Tarazona (2006) respecto a la satisfacción con la vida en estudiantes de Lima, muestra que los varones de escuela pública alcanzaron el nivel más alto. Asimismo, Martínez (2004) encontró una tendencia a una menor satisfacción global en las mujeres limeñas de nivel socioeconómico bajo.

Tabla 24. Promedios y contraste de la SCV Global según grupo etáreo

Grupo etáreo	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
					L.Inf.	L.Sup	X ²	gl	Sig.
Adolescente	5,1000	1,06577	30		4,7020	5,4980	,698	2	,705
Joven	5,0623	1,39978	61		4,7038	5,4208			
Adulto Joven	5,2000	1,48997	21		4,5218	5,8782			
Total	5,0982	1,32611	112		4,8499	5,3465			

Nota: (*) Prueba de Kruskal-Wallis

En la Tabla 24, se observa la muestra segmentada en tres categorías, donde el grupo de adultos jóvenes tiene el promedio más alto (5,20) en satisfacción con la vida y los jóvenes el más bajo (5,10). Las diferencias de promedios no llegan a ser significativas ($p=,705$)

En el ámbito peruano, éstos resultados son concordantes con lo encontrado por Martínez (2004) quien encontró que los jóvenes tenían los menores promedios. Asimismo, en otros estudios, los jóvenes reportan sentirse medianamente satisfechos

con sus vidas (Alarcón, 2001; Cornejo, 2005; Martínez, 2004; Sánchez & Aparicio, 2001),

Tabla 25. Promedios y contraste de la SCV Global según carrera

Carrera	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
					L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.
Psicología	5,0794	1,31372	63	A	4,7485	5,4102	1469,000	-,438	,662
Enfermería	5,1224	1,35512	49	A	4,7332	5,5117			
Total	5,0982	1,32611	112	A	4,8499	5,3465			

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney

En la Tabla 25 se observa que la carrera de enfermería tiene el promedio más alto (5,12) en satisfacción con la vida y la carrera de psicología la más baja (5,07), aunque la diferencia no llega a ser significativa ($p=,662\%$), todos se ubican en la categoría alta.

Tabla 26. Promedios y contraste de la SCV Global según carrera

Ocupación	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
					L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.
Solo estudio	5,0921	1,22912	63	A	4,7825	5,4016	1462,000	-,479	,632
Estudio y Trabajo	5,1061	1,45436	49	A	4,6884	5,5239			
T	5,0982	1,32611	112	A	4,8499	5,3465			

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney

En la Tabla 26 se observa que los que estudian y trabajan tienen el promedio más alto (5,11) en satisfacción con la vida y los que solo estudian la más baja (5,09), aunque la diferencia no llega a ser significativa ($p=,632\%$), todos se ubican en la categoría alta.

Tabla 27. Promedios y contraste de la SCV Global según ciclo

Carrera	Ciclo	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
						L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.
Psicología	II	5,6500	1,12209	12	A	4,9371	6,3629	68,000	-2,029	,042
	VI	4,3900	1,78941	20	Mo	3,5525	5,2275			
Total		5,0794	1,31372	63	A	4,7485	5,4102			
Enfermería	II	4,4444	,91530	9	Mo	3,7409	5,1480	38,500	-2,197	,028
	VI	5,4778	1,45382	18	A	4,7548	6,2007			
Total		5,1224	1,35512	49	A	4,7332	5,5117			

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney

En la Tabla 27 se observa los estadísticos de tendencia central y los contrastes respectivos considerando el cruce entre carrera y ciclos. Los promedios mayores en Psicología es el segundo ciclo (5,65) y en Enfermería es el sexto (5,47). Se puede decir que no hay una tendencia clara de que a más semestres hay mayor o menor satisfacción con la vida. Pero lo que es evidente, es que hay diferenciación tanto en psicología ($p=,042$) como en Enfermería ($p=,028$); mayor diferenciación hay en Enfermería.

Satisfacción con vida por Dominios.

Tabla 28. Promedios y contraste de la SCV por dominios e indicadores

	Media	D.T.	Cat	Percentiles			IC al 95%		Contraste*		
				25	Md	75	L.Inf.	L.Sup	X ²	gl	Sig.
6 Mi familia	6,04	1,500	MA	6,00	7,00	7,00	6,04	5,76	492,906	14	,000
7 Mis amigos	5,33	1,549	A	5,00	6,00	6,00	5,04	5,62			
10 Mis estudios	5,27	1,519	A	5,00	6,00	6,00	4,99	5,56			
9 Mi estado de mi salud	5,14	1,586	A	4,00	5,00	6,00	4,85	5,44			
14 Mi vivienda	4,96	1,611	A	4,00	5,00	6,00	4,66	5,26			
15 La belleza del entorno físico	4,88	1,574	A	4,00	5,00	6,00	4,59	5,18			
13 Situación económica hogar	4,56	1,439	Mo	3,50	5,00	6,00	4,29	4,83			
SCV por Dominios	4,51	1,013	Mo	3,93	4,57	5,21	4,32	4,69			
12 Mis ingresos personales	4,44	1,476	B	3,00	5,00	6,00	4,17	4,72			
11 Educación de los colegios	4,41	1,556	B	3,00	5,00	6,00	4,12	4,70			
19 Desarrollo profesional	4,33	1,584	B	3,00	5,00	5,00	4,03	4,62			
16 La atención de salud	4,06	1,713	B	3,00	4,00	5,00	3,74	4,38			
18 Con el transporte público	3,58	1,651	B	2,00	3,00	5,00	3,28	3,89			
17 La limpieza pública	3,32	1,622	B	2,00	3,00	4,00	3,02	3,62			
20 La seguridad	2,77	1,808	B	1,00	2,00	4,00	2,43	3,11			

Nota: (*) Prueba de Friedman; N = 113;

En la tabla 28 se muestra los estadísticos de tendencia central y el contraste de dominios de la satisfacción global, en encontrándose ordenados de mayor a menor. Así los tres primeros son satisfacción con su familia (6,04), satisfacción con los amigos (5,33) y satisfacción con sus estudios (5,27); por otro lado, los promedios más bajos están en la satisfacción con su seguridad (2,77), satisfacción con la limpieza pública (3,32) y con el transporte público (3,58) Los promedios entre los dominios de la satisfacción con la vida se diferencian de manera altamente significativamente (p=,000)

Tabla 29. Promedios y contraste de la SCV por dominios según sexo

Sexo	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
					L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.
Mujer	4,4774	1,00818	95	Mo	4,2721	4,6828	798,500	-,443	,657
Varón	4,6587	1,05108	18	A	4,1360	5,1814			
Total	4,5063	1,01252	113	Mo	4,3176	4,6950			

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney

En la Tabla 29 se constata que los varones tienen un mejor promedio (4,65) en satisfacción con la vida por dominios que las mujeres (4,78); aunque estas no llegan a diferenciarse significativamente (P=,667)

Tabla 30. Promedios y contraste de la SCV por dominios según grupo étnico

Grupo étnico	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
					L.Inf.	L.Sup	X ²	gl	Sig.
Adolescente	4,6143	,96209	30	Mo	4,2550	4,9735	3,925	2	,140
Joven	4,5796	1,10149	61	Mo	4,2975	4,8617			
Adulto Joven	4,1558	,74968	22	Mo	3,8235	4,4882			
Total	4,5063	1,01252	113	Mo	4,3176	4,6950			

Nota: (*) Prueba de Kruskal-Wallis

67 En la Tabla 30 se constata que los adolescentes tienen un mejor promedio (4,61) en satisfacción con la vida y el más bajo los adultos jóvenes (4,15); aunque estas no llegan a diferenciarse significativamente (P=,140)

Tabla 31. Promedios y contraste de la SCV por dominios según carrera

Carrera	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
					L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.
Psicología	4,5102	,85260	63	Mo	4,2955	4,7249	1509,000	-,382	,703
Enfermería	4,5014	1,19309	50	Mo	4,1624	4,8405			
Total	4,5063	1,01252	113	Mo	4,3176	4,6950			

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney

62 En la Tabla 31 se constata que los estudiantes de Psicología tienen un mejor promedio (4,51) en satisfacción con la vida por dominios que las estudiantes de Enfermería (4,50); aunque estas no llegan a diferenciarse significativamente (P=,703)

Tabla 32. Promedios y contraste de la SCV por dominio según ocupación

Ocupación	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
					L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.
Solo estudio	4,5091	1,04156	63	Mo	4,2468	4,7714	1530,000	-,260	,795
Estudio y Trabajo	4,5029	,98521	50	Mo	4,2229	4,7828			
Total	4,5063	1,01252	113	Mo	4,3176	4,6950			

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney

En la Tabla 32 se constata que los estudiantes que solo estudian tienen un mejor promedio (4,5091) en satisfacción con la vida por dominios que las que estudian y trabajan (4,5029); aunque estas no llegan a diferenciarse significativamente (P=,795)

Tabla 33. Promedios y contraste de la SCV por dominios según carrera-ciclo

Carrera	Ciclo	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
						L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.
Psicología	II	4,6310	,88370	12		4,0695	5,1924	108,000	-,468	,640
	VI	4,4786	,83849	20		4,0861	4,8710			
	Total	4,5102	,85260	63		4,2955	4,7249			
Enfermería	II	4,9841	,54019	9		4,5689	5,3994	72,000	-,463	,643
	VI	4,5675	1,60010	18		3,7718	5,3632			
	Total	4,5014	1,19309	50		4,1624	4,8405			

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney (c) c. No corregidos para los empates.

23 En la tabla 33, en relación a la satisfacción con la vida por dominios, hay una tendencia que a mayor cantidad de semestres estudiados hay un mejoramiento de los promedios, esto se da también ambas carreras. Aunque esta tendencia no llega ser estadísticamente significativa en ambas carreras.

La felicidad de los estudiantes universitarios.

Tabla 34. *Felicidad de los estudiantes universitarios*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	% acumulado
Nada feliz	1	1,2	1,2
No muy feliz	1	1,2	2,4
Medianamente feliz	25	29,8	32,1
Bastante feliz	45	53,6	85,7
Completamente feliz	12	14,3	100,0
Total	84	100,0	

64

En la Tabla 34 se observa que más de la mitad (53,6%) de los estudiantes que respondieron a esta prueba se consideran bastante felices; le sigue los que se consideran medianamente felices (29,8%); a continuación, los bastantes felices (14,3%); y, los que consideran no muy felices o nada felices solo son un 2,4 por ciento. El 30 por ciento de la muestra no contestó a si eran o no eran felices.

La mejor vida posible del estudiante en el presente y el futuro.

Tabla 35. *La mejor y peor vida posible en los universitarios*

<i>Vida posible</i>	En el presente			En el futuro		
	<i>Frec.</i>	<i>%</i>	<i>% acum</i>	<i>Frec.</i>	<i>%</i>	<i>% acum</i>
0 La peor	1	,9	,9	0	,0	,0
1	1	,9	1,8	1	,9	,9
3	4	3,7	5,5	0	,0	,0
4	6	5,5	11,0	1	,9	1,8
5	26	23,9	34,9	2	1,8	3,7
6	27	24,8	59,6	2	1,8	5,5
7	20	18,3	78,0	7	6,4	11,9
8	15	13,8	91,7	25	22,9	34,9
9	8	7,3	99,1	30	27,5	62,4
10 La mejor	1	,9	100,0	41	37,6	100,0
Total	109	100,0		109	100,0	

En la tabla 35 se observa que en el presente dos tercios (67%) de 109 estudiantes consideran tener una mediana vida posible. En el futuro casi nueve de cada diez (88%) consideran que tendrán una mejor vida posible. El 4,4% (5 casos) no respondieron a los dos reactivos sobre la posible vida buena.

FloreCIMIENTO o plenitud.

Tabla 36. *Promedio y percentiles de la variable florecimiento*

	Est Tend Central		N	IC 95% media		Percentiles		
	Media	Desv. típ.		L.Inf	L.Sup	Pc 25	Pc 50	Pc75
FloreCIMIENTO	5,6601	1,29622	114	5,4196	5,9006	5,3750	6,1250	6,5000

107

En la Tabla 36 se presenta el promedio de la variable florecimiento, medida del bienestar eudaimónico, observándose un promedio de 5,66 que lo ubica en la categoría de alto.

Tabla 37. Promedios y contraste del florecimiento según sexo

Sexo	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
					L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.
Mujer	5,5820	1,35224	96	A	5,3080	5,8560	652,500	-1,647	,100
Varón	6,0764	,85550	18	MA	5,6510	6,5018			
Total	5,6601	1,29622	114	A	5,4196	5,9006			

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney

En la tabla 37 se muestra que existe un promedio más alto en los varones (6,07) en florecimiento que en las mujeres (5,58), pero que esta diferencia no llega ser estadísticamente significativa ($p=,100$)

Tabla 38. Promedios y contraste del florecimiento según grupo etáreo

Grupo etáreo	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
					L.Inf.	L.Sup	X ²	gl	Sig.
Adolescente	5,6708	1,04401	30	A	5,2810	6,0607	,961	2	,618
Joven	5,6552	1,37838	62	A	5,3052	6,0053			
Adulto Joven	5,6591	1,42008	22	A	5,0295	6,2887			
Total	5,6601	1,29622	114	A	5,4196	5,9006			

Nota: (*) Prueba de Kruskal-Wallis

En la tabla 38 se muestra que existe un promedio más alto en los adolescentes (5,67) en florecimiento y menor en los jóvenes (5,6562), pero que esta diferencia no llega ser estadísticamente significativa ($p=,100$).

Tabla 39. Promedios y contraste del florecimiento según carrera

Carrera	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
					L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.
Psicología	5,7262	1,30501	63	A	5,3975	6,0549	1493,000	-,648	,517
Enfermería	5,5784	1,29348	51	A	5,2146	5,9422			
Total	5,6601	1,29622	114	A	5,4196	5,9006			

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney

En la tabla 39 se muestra que existe un promedio más alto en la carrera de Psicología (5,73) en florecimiento que en la carrera de Enfermería (5,58), pero que esta diferencia no llega ser estadísticamente significativa ($p=,517$)

Tabla 40. Promedios y contraste del florecimiento según estado civil

Carrera	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
					L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.
Otra condición	5,5761	1,31682	23	A	5,0067	6,1455	981,000	-,463	,643
Soltero	5,6813	1,29747	91	A	5,4111	5,9515			
Total	5,6601	1,29622	114	A	5,4196	5,9006			

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney

En la tabla 40 se muestra que existe un promedio más alto en los solteros (5,68) en florecimiento que en los que tienen otra condición civil (5,58), pero que esta diferencia no llega ser estadísticamente significativa ($p=,643$)

Tabla 41. Promedios y contraste del florecimiento según carrera-ciclo

Carrera	Ciclo	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
						L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.
Psicología	II	6,0521	,60175	12	MA	5,6698	6,4344	93,000	-1,053	,292
	VI	5,0813	1,93023	20	A	4,1779	5,9846			
Total		5,7262	1,30501	63	A	5,3975	6,0549			
Enfermería	II	5,0972	1,35176	9	A	4,0582	6,1363	65,500	-,799	,424
	VI	5,3958	1,48104	18	A	4,6593	6,1323			
Total		5,5784	1,29348	51	A	5,2146	5,9422			

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney (c) c. No corregidos para los empates.

En la Tabla 41 se observa que tanto en la carrera de psicología como en Enfermería no hay diferencias entre el segundo y el sexto ciclo de estudios.

Afectividad o experiencias positivas - negativas.

Tabla 42. Promedio y percentiles de la variable afectividad

		Afectividad Positiva	Afectividad Negativa	Balance afectividad
Estadísticos de tendencia central	Media	5,4211	3,3085	2,1126
	D.T.	,88919	,99042	1,60758
IC de la media al 95%	L. Inf	5,2561	3,1247	1,8143
	L. Sup	5,5860	3,4923	2,4109
Percentiles	Pc 25	4,8333	2,6667	,9583
	Pc 50	5,4167	3,3333	2,1667
	Pc 75	6,1667	3,8333	3,3333
Muestra	N	114	114	114

En la Tabla 42 se muestra que la afectividad positiva tiene un promedio alto (5,42) y la afectividad negativa un promedio bajo (3,31); el balance de la afectividad es positiva (2,11) lo quiere decir que la afectividad positiva predomina sobre las negativas.

Tabla 43. Promedios y contraste de la afectividad según sexo

Afectividad	Sexo	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
						L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.
Positiva	Mujer	5,3611	,89660	96	A	5,1794	5,5428	652,500	-1,648	,099
	Varón	5,7407	,79669	18	A	5,3446	6,1369			
Total		5,4211	,88919	114	A	5,2561	5,5860			
Negativa	Mujer	3,3785	,96624	96	B	3,1827	3,5742	696,000	-1,308	,191
	Varón	2,9352	1,06203	18	B	2,4071	3,4633			
Total		3,3085	,99042	114	B	3,1247	3,4923			

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney

En la Tabla 43 se constata que estadísticamente no hay diferencias significativas en razón al sexo tanto en las emociones positivas ($p=,099$) como en las emociones negativas ($p=,191$); en los varones hay un mejor promedio en emociones positivas (5,74) y en las emociones negativas los varones tienen menor promedio (2,94)

Tabla 44. Promedios y contraste del florecimiento según grupo etéreo

Afectividad	Grupo etéreo	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
						L.Inf.	L.Sup	X ²	gl	Sig.
Positiva	Adolescente	5,3444	,92738	30	A	4,9982	5,6907	,734	2	,693
	Joven	5,5081	,83657	62	A	5,2956	5,7205			
	Adulto Joven	5,2803	,99121	22	A	4,8408	5,7198			
	Total	5,4211	,88919	114	A	5,2561	5,5860			
Negativa	Adolescente	3,5333	1,01747	30	Mo	3,1534	3,9133	5,536	2	,063
	Joven	3,3575	,99674	62	B	3,1044	3,6107			
	Adulto Joven	2,8636	,82237	22	B	2,4990	3,2283			
	Total	3,3085	,99042	114	B	3,1247	3,4923			

Nota: (*) Prueba de Kruskal-Wallis

En la Tabla 44 se constata que estadísticamente no hay diferencias significativas en razón a los grupos etéreos tanto en las emociones positivas ($p=,693$) como en las emociones negativas ($p=,063$); en los jóvenes hay un mejor promedio en emociones positivas (5,61) y en las emociones negativas los adultos jóvenes tienen menor promedio (2,86)

Tabla 45. Promedios y contraste de la afectividad según carrera

Afectividad	Carrera	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
						L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.
Positiva	Psicología	5,5265	,77841	63	A	5,3304	5,7225	1429,000	-1,014	,310
	Enfermería	5,2908	1,00213	51	A	5,0090	5,5727			
	Total	5,4211	,88919	114	A	5,2561	5,5860			
Negativa	Psicología	3,2037	,90471	63	B	2,9759	3,4316	1406,000	-1,144	,252
	Enfermería	3,4379	1,08216	51	B	3,1335	3,7423			
	Total	3,3085	,99042	114	B	3,1247	3,4923			

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney

En la Tabla 45 se constata que estadísticamente no hay diferencias significativas en razón a la carrera tanto en las emociones positivas ($p=,310$) como en las emociones negativas ($p=,252$); en Psicología hay un mejor promedio en emociones positivas (5,52) y en las emociones negativas los de Psicología tienen menor promedio (2,20)

Tabla 46. Promedios y contraste del florecimiento según estado civil

Afectividad	Est. Civ.	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
						L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.
Positiva	Otra condición	5,3188	,93732	23	A	4,9135	5,7242	950,500	-,680	,497
	Soltero	5,4469	,88012	91	A	5,2636	5,6302			
	Total	5,4211	,88919	114	A	5,2561	5,5860			
Negativa	Otra condición	3,3841	1,23852	23	B	2,8485	3,9196	982,500	-,453	,651
	Soltero	3,2894	,92457	91	B	3,0968	3,4819			
	Total	3,3085	,99042	114	B	3,1247	3,4923			

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney

En la Tabla 46 se constata que estadísticamente no hay diferencias significativas en razón al estado civil tanto en las emociones positivas ($p=,497$) como en las emociones negativas ($p=,651$); en los solteros hay un mejor promedio en emociones positivas (5,44) y en las emociones negativas los solteros tienen menor promedio (3,29)

Tabla 47. Promedios y contraste de la afectividad positiva según carrera-ciclo

Carrera	Ciclo	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
						L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.
Psicología	II	5,7083	,97215	12		5,0907	6,3260	99,500	-,803	,422
	VI	5,5167	,85481	20		5,1166	5,9167			
	Total	5,5265	,77841	63		5,3304	5,7225			
Enfermería	II	5,0185	1,17982	9		4,1116	5,9254	71,500	-,490	,624
	VI	5,2870	1,01590	18		4,7818	5,7922			
	Total	5,2908	1,00213	51		5,0090	5,5727			

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney (c) c. No corregidos para los empates.

En la Tabla 47 se constata en relación a la afectividad positiva que estadísticamente no hay diferencias significativas en razón a la carrera tanto en Psicología ($p=,422$) como en Enfermería ($p=,5,28$); en Psicología hay un mejor promedio en el segundo ciclo (5,70) y en Enfermería el mayor promedio (5,28) en el sexto ciclo.

Tabla 48. Promedios y contraste de la afectividad negativa según carrera-ciclo

Carrera	Ciclo	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
						L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.
Psicología	II	3,3750	1,14840	12		2,6453	4,1047	101,000	-,744	,457
	VI	3,0583	,70561	20		2,7281	3,3886			
	Total	3,2037	,90471	63		2,9759	3,4316			
Enfermería	II	3,6667	1,01721	9		2,8848	4,4486	66,500	-,747	,455
	VI	3,5741	1,18986	18		2,9824	4,1658			
	Total	3,4379	1,08216	51		3,1335	3,7423			

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney (c) c. No corregidos para los empates.

En la Tabla 48 se constata en relación a la afectividad negativa que estadísticamente no hay diferencias significativas en razón a la carrera tanto en Psicología ($p=,457$) como en Enfermería ($p=,4,55$); en Psicología hay un menor

promedio en el sexto ciclo (3,05) y en Enfermería el menor promedio (3,57) también está en el sexto ciclo.

6.2.2 Bienestar psicológico.

Tabla 49. Promedios y contraste del bienestar psicológico y dimensiones

Subesc				Percentiles			IC al 95%		Contraste*		
	Escala	Media	D.T.	Cat	Pc 25	Pc 50	Pc 75	L.Inf.	L.Sup	X ²	gl
CP	5,9881	,80876	MA	5,2500	5,7500	6,7500	5,6346	5,9925	154,755	5	,000
PV	5,8413	,97660	A	5,2000	6,1000	6,6000	5,6392	6,0134			
AU	5,6627	1,01517	A	5,0000	6,0000	6,5000	5,3453	5,8038			
DE	5,2095	,86317	A	4,6000	5,0000	5,8000	4,9764	5,3043			
RP	4,9778	1,26650	A	3,8000	4,6000	5,8000	4,5246	4,9912			
AT	4,8519	1,05371	A	3,8333	4,6667	5,5000	4,4888	4,8884			
BPSICO	5,3744	,73663	A	4,7241	5,448	5,8707	5,1006	5,4033			

Nota: (*) Prueba de Friedman; N = 114; AU=Autoaceptación; RP=Relaciones personales; AT=Autonomía; DE=Dominio del entorno; PV=Propósito en la vida; CP=Crecimiento personal; BPSICO=Bienestar psicológico

En la tabla 49 se muestra que el promedio del bienestar psicológico es de 5,37 considerado nivel alto. En cuanto a las dimensiones El mejor promedio lo tiene la dimensión crecimiento personal (5,99; muy alto) y el promedio más bajo lo tiene la dimensión autonomía (4,85; alto). Comparativamente los promedios de las dimensiones del bienestar psicológico se diferencian estadísticamente altamente significativas (p=,000)

Crecimiento: Con puntajes alrededor de una media de 5,99 existe un empeño por parte de los estudiantes en “desarrollar sus potencialidades, por seguir creciendo como persona y llevar al máximo sus capacidades” (Keyes, 2002 citado por Díaz y cols., 2006, p. 573). Así, estos individuos presentan de una forma interna un sentimiento luchador e intencionalidad por dar alcance y sostenibilidad para con sus ideales y sus metas, dejando fuera del foco de importancia aquellas situaciones consideradas como por enfrentar que tienen que afrontar, conectando a los factores reales a los cuales deben de hacer frente.

Propósito en la vida: Con un promedio de 5,84 que lo ubica en la categoría alta, de la población a la que se encuestó manifiestan el debido interés por el cumplimiento de objetivos y la funcionalidad alrededor de lograr conseguir las metas sin poder desvirtuar los valores inherentes a ellos. (Casullo, 2002, p.46).

Autoaceptación: Luego de la obtención de una media equivalente a 4.7, las personas sobre las que se realizó la evaluación exponen una serie de condiciones favorables para con ellas mismas y mantienen un sentido de bienestar con su pasado y por ende con las repercusiones que esta tuvo en su actualidad. (Keyes, 2002; Díaz y cols., 2006). Tomando como elemento de base a este argumento, podremos interpretar

que estos individuos han establecido un auto concepto favorable, esto desde el aspecto biológico, psicológico y social, mostrando índices de satisfacción por sus acciones pasadas y los logros en el presente.

Dominio del entorno: En esta dimensión, las furos psicólogos y enfermeras presenta un elemento de media posicionado en 5,20, por medio de este queda demostrado las habilidades moderadas para la elección o creación de ambientes favorables, los mismo que logren una satisfacción de necesidades y deseos. Podemos desprender, que de una determinada forma **esta población** tiene “una sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir sobre el contexto que les rodea”. (Ryff & Singer, 2002; Díaz y cols., 2006, p. 573). Estos sentimientos desencadenan en que los individuos asuman una **capacidad de afrontar el mundo** bajo el sentimiento de control, logrando establecer los principios de influencia en el entorno de personas y de ciertos contextos, proporcionándole una complacencia personal que les permite un desarrollo de la manera más correcta posible.

Relaciones positivas: Con respecto a esta dimensión, las futuras enfermeras y psicólogos obtuvieron puntuaciones altas con una media de 4,97, mismos elementos que nos da permiso de lograr formular una capacidad alta, buscando el establecimiento de alianzas fuertes con otros individuos, las mismas que se encuentran sostenidas en un alto nivel de empatía y confianza recíproca. (Castro, 2002).

Autonomía: Teniendo un nivel medio equivalente a 4,85, la característica de la autonomía en estas personas deberá de ser evaluada en ejecución, debido a que estos individuos tienen alto nivel de influencia sobre el entorno, velando por tener un nivel considerable de desarrollo, autorregulación, manteniendo y sosteniendo una posición determinada. (Ryff y Keyes, 1995; Díaz y cols., 2006). Aquellos individuos que cuentan con el sentido de autonomía, logrando un grado más alto en la resistencia para con la presión social dando una alternativa auto reguladora, esos individuos tiene una alta capacidad una alta capacidad de resistir en mayor punto los factores comportamentales. (Ryff y Singer, 2002).

Tabla 50. Promedios y contraste del bienestar psicológico según sexo

Sexo	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
					L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.
Mujer	5,2055	,81730	96	A	5,0399	5,3711	731,000	-1,034	,301
Varón	5,5000	,78171	18	A	5,1113	5,8887			
Total	5,2520	48	156	114	A	5,1006	5,4033		

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney

En la Tabla 50 se muestra que el mejor promedio de bienestar psicológico lo tienen los varones (5,50) y el menor las mujeres (5,21), pero esta diferencia no llega a ser estadísticamente significativa ($p=.301$), todos se encuentran en un nivel alto.

Casullo y Castro Solano (2000) con adolescentes argentinos encontró que “Las variables género, edad y contexto sociocultural no parecen afectar la percepción subjetiva del bienestar en la adolescencia” (p.62).

Tabla 51. Promedios y contraste del bienestar psicológico según grupo etáreo

Grupo etáreo	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
					L.Inf.	L.Sup	X ²	gl	Sig.
Adolescente	5,1333	,74514	30		4,8551	5,4116	1,546	2	,462
Joven	5,3343	,85069	62		5,1182	5,5503			
Adulto Joven	5,1818	,81547	22		4,8203	5,5434			
Total	5,2520	,81556	114		5,1006	5,4033			

Nota: (*) Prueba de Kruskal-Wallis

En la Tabla 51 se muestra que el mejor promedio de bienestar psicológico lo tienen los jóvenes (5,33) y el menor los adolescentes (5,20), la diferencia de los tres grupos no llega a ser estadísticamente significativa ($p=.462$), todos se encuentran en un nivel alto.

Casullo y Castro Solano (2000) con adolescentes argentinos encontró que “Las variables género, edad y contexto sociocultural no parecen afectar la percepción subjetiva del bienestar en la adolescencia” (p.62).

Tabla 52. Promedios y contraste del bienestar psicológico según carrera

Carrera	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
					L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.
Psicología	5,3744	,73663	63	A	5,1889	5,5599	1314,000	-1,667	,095
Enfermería	5,1007	,88778	51	A	4,8511	5,3504			
Total	5,2520	,81556	114	A	5,1006	5,4033			

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney

En la Tabla 52 se muestra que el mejor promedio de bienestar psicológico lo tiene la carrera de Psicología (5,37) y el menor la carrera de Enfermería (5,10), pero esta diferencia no llega a ser estadísticamente significativa ($p=.095$), todos se encuentran en un nivel alto.

Tabla 53. Promedios y contraste del bienestar psicológico según estado civil

Ocupación	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
					L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.
Solo estudio	5,2371	,80299	64	A	5,0365	5,4376	1566,000	-,194	,846
Estudio y Trabajo	5,2710	,83918	50	A	5,0325	5,5095			
Total	5,2520	,81556	114	A	5,1006	5,4033			

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney

En la Tabla 53 se muestra que el mejor promedio de bienestar psicológico lo tienen los que estudian y trabajan (5,27) y el menor los que solo estudian (5,24), pero esta diferencia no llega a ser estadísticamente significativa ($p=,846$), todos se encuentran en un nivel alto.

Tabla 54. Promedios y contraste del bienestar psicológico estado civil

Estado civil	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
					L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.
Otra condición	5,1784	,91094	23	A	4,7845	5,5723	940,000	-,752	,452
Soltero	5,2706	,79407	91	A	5,1052	5,4359			
Total	5,2548	,81556	114	A	5,1006	5,4033			

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney

En la Tabla 54 se muestra que el mejor promedio de bienestar psicológico lo tienen los solteros (5,27) y el menor los de otra condición (5,18), pero esta diferencia no llega a ser estadísticamente significativa ($p=,452$), todos se encuentran en un nivel alto.

Tabla 55. Promedios y contraste del bienestar psicológico según carrera-ciclo

Carrera	Ciclo	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
						L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.
Psicología	II	5,3506	,74798	12	A	4,8753	5,8258	114,500	-,214	,830
	VI	5,2586	,79318	20	A	4,8874	5,6298			
Total		5,3744	,73663	63	A	5,1889	5,5599			
Enfermería	II	4,7816	,54194	9	A	4,3650	5,1982	75,000	-,309	,758
	VI	4,9732	,97922	18	A	4,4862	5,4601			
Total		5,1007	,88778	51	A	4,8511	5,3504			

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney (c) c. No corregidos para los empates.

En la tabla 55, se presentan los promedios y su contrastes según el cruce de carrera-ciclo. Se observa que no existen diferencias estadísticamente significativas tanto en la carrera de Psicología ($p=,830$) como en Enfermería ($p=,738$). En Psicología el mejor promedio lo tiene el segundo semestre y en Enfermería el sexto ciclo.

6.2.3 Bienestar social.

Tabla 56. Promedios y contraste del bienestar social y dimensiones

Subesc	Escala	Media	D.T.	Cat	Percentiles			IC al 95%		Contraste*		
					Pc 25	Pc 50	Pc 75	L.Inf.	L.Sup	X ²	gl	Sig.
ContS	5,2071	1,12111	A	4,2000	5,2000	6,0000	4,9972	5,4171	153,538	4	,000	
IntS	5,0804	,93634	A	4,4000	5,1000	5,8000	4,9050	5,2557				
ActS	4,5429	1,21949	Mo	3,6500	4,4000	5,4000	4,3145	4,7712				
CoheS	4,4844	1,30974	Mo	3,5000	4,5000	5,4375	4,2391	4,7296				
AcepS	3,6057	1,25002	No	2,6667	3,6667	4,5000	3,3716	3,8397				
BSO	4,6093	,90506	Mo	4,0404	4,6000	5,1800	4,4398	4,7788				

Nota: (*) Prueba de Friedman; N = 112; IntS=Integración social; AcepS=Aceptación social; ContS=Contribución social; ActS=Actualización social; CoheS=Cohesión social; BSO=Bienestar social

En relación al bienestar social, en la Tabla 56 se observa que globalmente el bienestar social obtiene un promedio de 4,61 (moderado). Entre las cinco dimensiones el que tiene mayor promedio es la contribución social con 5,212 (alto) y el menor promedio la aceptación social con 3,61 (Moderado). La misma tendencia ocurre tanto para la carrera de Psicología como Enfermería. Los promedios de las cinco dimensiones se diferencian significativamente ($p=,000$) de manera alta.

Tabla 57. Promedios y contraste del bienestar social según sexo

Sexo	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
					L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.
Mujer	4,6247	,90662	94	Mo	4,4390	4,8104	768,500	-,614	,539
Varón	4,5289	,91857	18	Mo	4,0721	4,9857			
Total	4,6093	,90506	112	Mo	4,4398	4,7788			

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney

En la tabla 57 se observa que las mujeres ostentan el mejor promedio (4,62) en bienestar social que los varones el menor promedio (4,53), pero la diferencia no llega a ser significativa ($p=,539$)

Tabla 58. Promedios y contraste del bienestar social según grupo étnico

Grupo étnico	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
					L.Inf.	L.Sup	X ²	gl	Sig.
Adolescente	4,4693	,95833	30		4,1115	4,8272	3,013	2	,222
Joven	4,7305	,90078	61		4,4998	4,9612			
Adulto Joven	4,4571	,82574	21		4,0813	4,8330			
Total	4,6093	,90506	112		4,4398	4,7788			

Nota: (*) Prueba de Kruskal-Wallis

En la Tabla 58 se observa que jóvenes ostentan el mejor promedio (4,73) en bienestar social y los adultos jóvenes el menor promedio (4,46), pero la diferencia no llega a ser significativa ($p=,222$)

Tabla 59. Promedios y contraste del bienestar social según carrera

Carrera	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
					L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.
Psicología	4,7929	,79838	62	A	4,5902	4,9957	1105,000	-2,605	,009
Enfermería	4,3816	,98313	50	Mo	4,1022	4,6610			
Total	4,6093	,90506	112	Mo	4,4398	4,7788			

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney

En la tabla 59 Psicología ostentan el mejor promedio (4,79) en bienestar social y Enfermería el menor (4,38), siendo la diferencia altamente significativa ($p=,009$)

Tabla 60. Promedios y contraste del bienestar social según ocupación

Ocupación	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
					L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.

Solo estudio	4,5873	,89353	63	Mo	4,3623	4,8123	1536,000	-,044	,965
Estudio y Trabajo	4,6376	,92820	49	Mo	4,3709	4,9042			
Total	4,6093	,90506	112	Mo	4,4398	4,7788			

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney

En la tabla 60 se observa que las que estudian y trabajan ostentan el mejor promedio (4,64) en bienestar social que los que solo estudian (4,58), pero la diferencia no llega a ser significativa (p=,965)

Tabla 61. Promedios y contraste del bienestar social según estado civil

Estado civil	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
					L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.
Otra condición	4,4236	,79077	22	Mo	4,0730	4,7742	802,500	-1,373	,170
Soltero	4,6547	,92923	90	Mo	4,4600	4,8493			
Total	4,6093	,90506	112	Mo	4,4398	4,7788			

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney

En la tabla 61 se observa que las solteras ostentan el mejor promedio (4,65) en bienestar social que los que tienen otra condición civil (4,42), pero la diferencia no llega a ser significativa (p=,170)

Tabla 62. Promedios y contraste del bienestar social según carrera-ciclo

Carrera	Ciclo	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
						L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.
Psicología	II	4,4733	1,05855	12	Mo	3,8008	5,1459	96,500	-,710	,478
	VI	4,7874	,75012	19	A	4,4258	5,1489			
Total		4,7929	,79838	62	A	4,5902	4,9957			
Enfermería	II	4,2978	,74084	9	Mo	3,7283	4,8672	67,500	-,485	,627
	VI	4,2259	,95947	17	Mo	3,7326	4,7192			
Total		4,3816	,98313	50	Mo	4,1022	4,6610			

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney (c) c. No corregidos para los empates.

En la tabla 62, se presentan los promedios del bienestar social y sus contrastes según el cruce de carrera-ciclo. Se observa que no existen diferencias estadísticamente significativas tanto en la carrera de Psicología (p=,478) como en Enfermería (p=,627). En Psicología el mejor promedio lo tiene el sexto semestre (4,79) y en Enfermería el segundo ciclo (4,30).

6.2.4 Resiliencia

Resiliencia global

Tabla 63. Promedios y contraste de la resiliencia global y dimensiones

Subesc	Percentiles			IC al 95%		Contraste*				
	Media	D.T.	Cat	Pc 25	Pc 50	Pc 75	L.Inf.	L.Sup	X ²	gl

Resiliencia	5,5761	,77814	5,1700	5,6800	6,1500	5,4304	5,7218
-------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

Nota: (*) Prueba de Friedman; N = 112;

En relación a la resiliencia global, en la Tabla 63 se observa que globalmente se obtiene un promedio de 5,58 encuadrado en la categoría alto

Debido a que más de la mitad (51,8%) de los estudiantes tienen problemas económicos; que a más de un tercio (35,1%) sus ingresos les alcanza ajustadamente y que a casi (23,7%) no todos los meses les alcanza; que el 43,9% estudia y trabaja y tiene compatibilizar actividad laboral con tareas académicas; que el 16,7% tiene pareja estable que implica actividades domésticas como nueva familia. El desafío que le ha planteado éste contexto a los estudiantes les ha permitido ir desarrollando competencias, habilidades para sortear dichas dificultades, ir generando resiliencia, a no aplanarse con las dificultades sino ir creciendo como que ingresaron a la universidad para mejorar su situación, ya que el 86,8% se siente entre capaz y muy capaz para enfrentarse a los problemas.

Los estudiantes cuentan con factores de protección como que se llevan bien con su entorno más cercano en donde su relación es de buena a excelente en un 85% con su madre, en un 61,4% con su padre y en un 78,1% con hermanos; el 71% tiene entre buena y excelente salud; el 89,5% tiene entre uno a cinco personas que le brindan soporte social y entre ellos se cuenta principalmente la madre (25,4%) y los amigos (29,8%); que al 99,1% consideran que su futuro personal será positivo; que al 96,5% considera que su situación económica futura mejorará. Los factores de protección les permitió enfrentar los factores de riesgo que tuvieron en su vida, tales como: Muerte de algún ser querido muy cercano (57), extrema necesidad económica (26,3%), divorcio o separación de la pareja (20,2%) y violencia familiar, alcoholismo o consumo de droga de algún miembro de tu familia (24,6%).

Castro (2016) argumenta que “los individuos resilientes tienen habilidades para la solución de problemas, perciben tener el apoyo de personas significativas y muestran comportamiento altruista y prosocial” (p.65).

En esta línea, según la *American Psychological Association – APA* (2013), el elemento denominado como resiliencia, deberá ser descrito como el procedimiento por medio del cual se busca la adaptación de forma favorable ante un elemento de adversidad, ante una tragedia, trauma, amenaza, o fuentes de tensión con alto grado de significancia, pudiendo ser estos elementos de orden familiar, o desde el aspecto personal, aspectos relativos a la salud o factores de estrés a la interna del centro de labores o problemas de índole financiera. La resiliencia no debe ser considerado como una particularidad que puede presentarse o no, tiene inmerso dentro de ellos conductas,

acciones y pensamientos, las mismas que deberán de ser asimiladas y perfeccionadas por cualquier individuo.

Asimismo, se refuerza la capacidad resiliente el tener una actitud positiva hacia lo vital, hacia la vida, convirtiéndose en un proceso motivacional para seguir luchando, progresando y lograr niveles adaptativos cada vez mayores a los distintos escenarios en el futuro (Pérez-Escoda, 2013).

La puntuación alta conseguida en este estudio se debe a que los universitarios de la muestra tienen valores altos en competencia personal (dimensión de la resiliencia según Wagnild), especialmente en las mujeres que representan el 84,2% de la muestra. Esto indica, que los elementos que comprenden a las competencias de índole personal, en el caso de las damas, estas mismas se perciben como competentes, motivadas, responsables, seguras y con alta capacidad para afrontar situaciones que se presentan en el transcurso de su devenir, en un grado más elevado que el de los caballeros. La competencia es un resultado de la capacidad que tiene una persona en dos habilidades de alta importancia: autoconciencia y autocontrol. Estas habilidades previamente que su interacción con los demás individuos, se encuentran referenciadas a un tema personal o de un aspecto propio y guarda relación directa con el locus de control interno y percepción de vida.

En Lima (Perú) Guevara (2017) encontró niveles altos en resiliencia general en estudiantes de carreras de Inicial y Pedagogía, señala que dicho hallazgo se explicaría por la condición socioeconómica de la gran mayoría de los sujetos de la muestra, pues, provienen de estratos medio bajo y bajo. Condición que les ha permitido experimentar un conjunto de adversidades desde edades tempranas hasta su etapa de adolescencia; pero que, sin embargo, han sabido remontar con éxito. Evidencia de ello es que ha ingresado a una universidad pública y se encuentran camino a profesionalizarse en las carreras elegidas.

En México, Castro (2016) encontró que el 89.9% de los participantes presentaron un alto nivel de resiliencia medida por la escala de González Arratia (2011a.).

En las investigaciones de Fergus y Zimmerman (2005) Benetti et al. (2006) y González Arratia, Domínguez y Valdez (2017) se ha demostrado que la autoestima es uno de los recursos personales que puede proteger a los individuos de resultados negativos asociados con la exposición al riesgo.

Tabla 64. Promedios y contraste de la resiliencia global según sexo

Sexo	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
					L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.
Mujer	5,5714	,79410	95		5,4096	5,7331	786,500	-,170	,865
Varón	5,6024	,70363	17		5,2406	5,9641			

Total 5,5761 ,77814 112 5,4304 5,7218

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney

En la Tabla 64 se muestra el promedio general y por sexo de la resiliencia global, y el respectivo contraste. Se observa que no existe relación ($p=,865$) de la resiliencia global según el sexo. El mejor promedio lo obtiene los varones con 5,60 (alto) y las mujeres el más bajo con 5,57 (alto)

Este hallazgo es corroborado en el Perú por Del Águila (2003) en 300 estudiantes escolares. A nivel internacional, Grotberg (2001) en una investigación posicionada dentro de 22 países, usando como elemento de muestra a familias con hijos e hijas hasta 11 años, se determinó la inexistencia de diferenciación basadas en el sexo. Posteriores estudios efectuados en una población adulta, han corroborado los resultados de inexistencia de diferencia en la resiliencia basada en los factores de sexo. (Connor y Davidson, 2003).

No se logra detectar un factor diferencial en relación a hombres y mujeres, haciendo el uso de las escalas Resilience Scale (RS), (Ludman, Strandberg, Eisemann, Gustafson y Brulin, 2007), Escala de Resiliencia de Saavedra y Villalta (SV-RES; Saavedra y Villalta, 2008a) o la Escala de Resiliencia (Prado y del Águila, 2003).

Sin embargo, Saavedra y Villalta (2008a) describe un perfil resiliente distinto entre ambos sexos.

En cuanto al mayor promedio de los varones, a nivel internacional, Al Nacer-Naser y Sandman (2000), y González, Valdez y Zavala (2008) encontraron en los hombres rasgos de mayor independencia y decisión lo cual favorece mayor resiliencia en ellos.

Tabla 65. Promedios y contraste de la resiliencia global según grupo étnico

Grupo étnico	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
					L.Inf.	L.Sup	X ²	gl	Sig.
Adulto Joven	5,6527	,99770	22	A	5,2104	6,0951	2,896	2	,235
Joven	5,5907	,77522	60	A	5,3904	5,7909			
Adolescente	5,4907	,60142	30	A	5,2661	5,7152			
Total	5,5761	,77814	112	A	5,4304	5,7218			

Nota: (*) Prueba de Kruskal-Wallis

En la Tabla 65 se muestra el promedio general y por grupos étnicos de la resiliencia global, y el respectivo contraste. Se observa que no existen diferencias significativas ($p=,235$) en la resiliencia global generado por grupo étnico. El mejor promedio lo obtiene los adultos jóvenes con 5,65 (alto) y los adolescentes el más bajo con 5,49 (alto): hay una cierta tendencia de que más edad va mejorando el promedio de la resiliencia global. La tendencia es que a más edad mejora el promedio de la resiliencia.

Los resultados de nuestro estudio corroboran lo encontrado por Saavedra y Villalta (2008) que no encontraron diferencias en razón a la edad. Sin embargo, Rivas (2012) en 522 estudiantes de medicina venezolanos encontró todo lo contrario a nuestros hallazgos, donde los de menor edad ostentan mejores promedios en resiliencia.

Tabla 66. Promedios y contraste de la resiliencia global según carrera

Carrera	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
					L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.
Psicología	5,6063	,63791	63	A	5,4457	5,7670	1488,500	-,323	,747
Enfermería	5,5371	,93374	49	A	5,2689	5,8053			
Tot₃₃	5,5761	,77814	112	A	5,4304	5,7218			

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney

En la Tabla 66 se muestra el promedio general y por carrera de la resiliencia global, y el contraste respectivo. Se observa que no existe relación ($p=,747$) entre los promedios de las dos carreras. El mejor promedio lo obtiene la carrera de Psicología con 5,61 (alto) y Enfermería el más bajo con 5,54 (alto)

Tabla 67. Promedios y contraste de la resiliencia global según ocupación

Ocupación	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
					L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.
Solo estudio	5,5721	,70897	63		5,3935	5,7506	1444,000	-,584	,559
Estudio y Trabajo	5,5812	,86657	49		5,3323	5,8301			
T₃₃	5,5761	,77814	112		5,4304	5,7218			

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney

En la Tabla 67 se muestra el promedio general y por ocupación de la resiliencia global, y el contraste respectivo. Se observa que no existe relación ($p=,559$) entre los promedios de las dos ocupaciones estudiadas. El mejor promedio lo obtiene el que estudia y trabajo con 5,58 (alto) y los que solo estudian el más bajo con 5,57 (alto)

Tabla 68. Promedios y contraste de la resiliencia global según estado civil

Estado civil	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
					L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.
Otra condición	5,4104	1,00480	23	A	4,9759	5,8449	952,500	-,512	,609
Soltero	5,6189	,70875	89	A	5,4696	5,7682			
Tot₃₃	5,5761	,77814	112	A	5,4304	5,7218			

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney

En la Tabla 68 se muestra el promedio general y por estado civil de la resiliencia global, y el contraste respectivo. Se observa que no existe relación ($p=,609$) entre los promedios de los dos estados civiles. El mejor promedio lo obtiene los solteros con 5,62 (alto) y las otras condiciones civiles el más bajo con 5,41 (alto)

Tabla 69. Promedios y contraste de la resiliencia global según carrera-ciclo

Carrera	Ciclo	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
						L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.
Psicología	II	5,7300	,64726	12	A	5,3188	6,1412	111,000	-,351	,726
	VI	5,5680	,74874	20	A	5,2176	5,9184			
Total		5,6063	,63791	63	A	5,4457	5,7670			
Enfermería	II	5,2356	,54164	9	A	4,8192	5,6519	60,500	-,651	,515
	VI	5,3125	1,29427	16	A	4,6228	6,0022			
Total		5,5371	,93374	49	A	5,2689	5,8053			

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney (c) c. No corregidos para los empates.

44

En la tabla 69 se presenta los promedios de la resiliencia global generados por carreras y ciclos. En Psicología el mejor promedio (5,73; alto) lo tiene el segundo semestre; y, en Enfermería el mejor promedio lo tiene el sexto ciclo (5,31; alto), en ambas carreras los contrastes realizados entre los dos ciclos no presentan diferencias estadísticamente tanto en Psicología ($p=,728$) como en Enfermería ($p=,515$)

Rivas (2012) en 522 estudiantes de medicina venezolanos encontró que los de menor año ostentan mejores promedios que los años posteriores lo cual coincide con nuestros hallazgos en la carrera de Psicología, pero no en los de Enfermería.

Factores de resiliencia según Grotberg

Tabla 70. Promedios y contraste de los factores de resiliencia y dimensiones

Subesc	Percentiles			IC al 95%			Contraste*				
	Escala	Media	D.T.	Cat	Pc 25	Pc 50	Pc 75	L.Inf.	L.Sup	X ²	gl
Yo puedo	6,0000	,76757	MA	5,5875	6,1000	6,6000	5,8576	6,1424	6,412	2	,041
Yo soy	5,9952	,85693	MA	5,5000	6,1500	6,6625	5,8362	6,1542			
Yo tengo	5,8601	,91963	MA	5,5500	6,0000	6,5125	5,6894	6,0307			
FACRES	5,9518	,80281	MA	5,5250	6,1333	6,5042	5,8028	6,1007			

Nota: (*) Prueba de Friedman; N = 114; FACRES=factores de resiliencia

La Tabla 70 se muestra los promedios globales de los factores de resiliencia como en sus tres dimensiones y el contraste de promedios de estos tres últimos. En primer lugar, el promedio general de los factores de resiliencia es de 5,95 (muy alto). En segundo lugar, entre las tres dimensiones el promedio más alto lo obtiene la dimensión «yo puedo» con 6,00 (muy alto) y el menor promedio la dimensión «yo tengo» con 5,86 (muy alto). En tercer lugar, al contrastar las tres dimensiones se obtuvo una diferencia significativa ($p=,0414$)

Tabla 71. Promedios y contraste de los factores de resiliencia según sexo

Sexo	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
					L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.
Mujer	5,9340	,82470	96	MA	5,7669	6,1011	825,000	-,303	,762
Varón	6,0463	,68708	18	MA	5,7046	6,3880			
Total	5,9518	,80281	114	MA	5,8028	6,1007			

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney

En la Tabla 71 se observa que el promedio más alto lo tienen los varones (6,04) en factores de resiliencia y el más bajo las mujeres (5,93); aunque esta diferencia no llega a ser estadísticamente significativa ($p=,762$)

Tabla 72. Promedios y contraste de los factores de resiliencia según grupo étnico

Grupo étnico	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
					L.Inf.	L.Sup	X ²	gl	Sig.
Joven	6,0215	,76175	62	MA	5,8281	6,2150	1,412	2	,494
Adulto Joven	5,8917	1,01677	22	MA	5,4409	6,3425			
Adolescente	5,8517	,72016	30	A	5,5828	6,1206			
Total	5,9518	,80281	114	MA	5,8028	6,1007			

Nota: (*) Prueba de Kruskal-Wallis

En la Tabla 72 se observa que el promedio más alto lo tienen los jóvenes (6,02) en factores de resiliencia y el más bajo los adolescentes (5,93); aunque esta diferencia no llega a ser estadísticamente significativa ($p=,494$)

Tabla 73. Promedios y contraste de los factores de resiliencia según carrera

Carrera	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
					L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.
Psicología	6,0545	,60146	63	MA	5,9030	6,2060	1533,500	-,416	,677
Enfermería	5,8248	,98907	51	A	5,5467	6,1030			
Total	5,9518	,80281	114	MA	5,8028	6,1007			

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney

En la Tabla 73 se observa que el promedio más alto lo tienen los de la carrera de Psicología (6,05) en factores de resiliencia y el más bajo los de la carrera de Enfermería (5,82); aunque esta diferencia no llega a ser estadísticamente significativa ($p=,677$)

Tabla 74. Promedios y contraste de los factores de resiliencia según ocupación

Ocupación	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
					L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.
Solo estudio	5,9823	,70780	64	MA	5,8055	6,1591	1576,500	-,134	,893
Estudio y Trabajo	5,9127	,91618	50	MA	5,6523	6,1730			
Total	5,9518	,80281	114	MA	5,8028	6,1007			

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney

En la Tabla 74 se observa que el promedio más alto lo tienen los que solo estudian (5,98) en factores de resiliencia y el más bajo los que estudian y trabajan (5,91); aunque esta diferencia no llega a ser estadísticamente significativa ($p=,893$)

Tabla 75. Promedios y contraste de los factores de resiliencia según estado civil

Estado civil	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
					L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.
Otra condición	5,7232	1,03205	23	A	5,2769	6,1695	900,500	-1,031	,303
Soltero	6,0095	,72946	91	MA	5,8576	6,1614			

Total	5,9518	,80281	114	MA	5,8028	6,1007
-------	--------	--------	-----	----	--------	--------

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney

En la Tabla 75 se observa que el promedio más alto lo tienen los solteros (6,01) en factores de resiliencia y el más bajo los de otra condición civil (5,72); aunque esta diferencia no llega a ser estadísticamente significativa ($p=,303$)

Tabla 76. Promedios y contraste de los factores de resiliencia según carrera-ciclo

Carrera	Ciclo	Media	D.T	N	Cat	IC X 95%		Contraste*		
						L.Inf.	L.Sup	U	Z	Sig.
Psicología	II	5,9944	,76470	12	MA	5,5086	6,4803	111,500	-,331	,741
	VI	6,0283	,52841	20	MA	5,7810	6,2756			
	Total	6,0545	,60146	63	MA	5,9030	6,2060			
Enfermería	II	5,5130	,89628	9	A	4,8240	6,2019	63,500	-,901	,368
	VI	5,6481	1,24412	18	A	5,0295	6,2668			
	Total	5,8248	,98907	51	A	5,5467	6,1030			

Nota: (*) Prueba U de Mann-Whitney (c) c. No corregidos para los empates.

En la tabla 76 se presenta los promedios de los ciclos según carreras y sus respectivos contrastes de medias. No existen diferencias significativas de promedios tanto en la carrera de psicología ($p=,741$) como en la carrera de enfermería ($p=,368$). Hay una tendencia de que a mayor semestres cursados mejores promedios de los factores de resiliencia.

6.3 Análisis inferencial

6.3.1 Resiliencia y su relación con el bienestar subjetivo, bienestar psicológico y bienestar social

Tabla 77. Relación de los factores de resiliencia y el bienestar

Correlación de Spearman	Factores de resiliencia		
	Coef.	Sig.	N
Bienestar subjetivo	,567**	,000	114
Bienestar psicológico	,701**	,000	114
Bienestar social	,544**	,000	112

En la Tabla 77 de correlaciona bienestar subjetivo, bienestar psicológico y bienestar social con los factores de resiliencia. Se observa coeficientes altamente significativos en las tres correlaciones realizadas. Según los datos encontrados estamos en condiciones de aprobar la hipótesis general que señala que "Existe una relación significativa entre el bienestar subjetivo, bienestar psicológico y social con la resiliencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica – Sede Chincha".

Se aprobó la hipótesis general ya que existe relación significativa entre los tipos de bienestar y la resiliencia, esto se debe a que existen valores altos en bienestar y valores altos en resiliencia.

En un estudio en Lima, Quiroz (2014) encontró relación significativa entre bienestar psicológico y resiliencia en estudiante universitarios de primer ciclo.

6.3.2 Resiliencia y su relación con el bienestar subjetivo, bienestar psicológico y bienestar social según edad.

Tabla 78. Relación de los factores de resiliencia con el bienestar subjetivo, bienestar psicológico y bienestar social según grupo etéreo

	Factores de Resiliencia								
	Adolescentes			Jóvenes			Adulto jóvenes		
	Coef.	Sig.	N	Coef.	Sig.	N	Coef.	Sig.	N
Bienestar subjetivo	,688**	,000	30	,432**	,000	62	,734**	,000	22
Bienestar psicológico	,575**	,001	30	,686**	,000	62	,781**	,000	22
Bienestar social	,550**	,002	30	,559**	,000	61	,565**	,008	21

En la Tabla 78 de correlaciona bienestar subjetivo, bienestar psicológico y bienestar social con los factores de resiliencia según los tres grupos etéreos. Se observa coeficientes altamente significativos en las nueve correlaciones realizadas.

Según los datos encontrados estamos en condiciones de aprobar la hipótesis específica 1a que señala que “Existe una relación significativa entre el bienestar subjetivo, bienestar psicológico y social con la resiliencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica – Sede Chincha, según edad”.

6.3.3 Resiliencia y su relación con el bienestar subjetivo, bienestar psicológico y bienestar social según carrera.

Tabla 79. Relación de los factores de resiliencia con el bienestar subjetivo, bienestar psicológico y bienestar social según carrera

Carrera	Correlación de Spearman	Psicología			Enfermería		
		Coef.	Sig.	N	Coef.	Sig.	N
Factores de resiliencia	Bienestar subjetivo	,464**	,000	63	,607**	,000	51
	Bienestar psicológico	,678**	,000	63	,741**	,000	51
	Bienestar social	,582**	,000	62	,532**	,000	50

En la Tabla 79 de correlaciona bienestar subjetivo, bienestar psicológico y bienestar social con los factores de resiliencia según las dos carreras estudiadas. Se observa coeficientes altamente significativos en las seis correlaciones realizadas.

Según los datos encontrados estamos en condiciones de aprobar la hipótesis específica 1b que señala que “Existe una relación significativa entre el bienestar subjetivo, bienestar psicológico y social con los factores de la resiliencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica – sede Chincha, según carrera”.

6.3.4 Resiliencia y su relación con las dimensiones del bienestar subjetivo globalmente.

Tabla 80. Relación de los factores de resiliencia con el bienestar subjetivo y sus dimensiones consideradas globalmente

Correlación de Spearman	Factores de resiliencia		
	Coef.	Sig.	N
Satisfacción vital global	,423**	,000	112
Afecto positivo	,559**	,000	114
Afecto negativo	-,277**	,003	114
Balance afectivo	,490**	,000	114
Bienestar subjetivo	,539**	,000	114

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

En la Tabla 80 de correlaciona bienestar subjetivo y cuatro dimensiones con los factores de resiliencia consideradas globalmente. Se observa coeficientes altamente significativos en las cuatro correlaciones realizadas.

Según los datos encontrados estamos en condiciones de aprobar la hipótesis específica 2a que señala que "Existe una relación significativa entre las dimensiones del bienestar subjetivo con los factores de la resiliencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica – sede Chincha, globalmente".

Se explica esta situación en la medida que tanto la resiliencia como la SCV, los afectos positivos y negativos se ubican en puntuaciones altas, por lo tanto, la correlación será significativa.

En cuanto a la relación significativa entre **SCV y resiliencia**. En la ciudad de Lima (Perú) Guevara (2017) encontraron una relación significativa ($X^2=9,765$; $gl= 2$: $p=,000$) entre SCV y Resiliencia en estudiantes de las carreras de Educación Inicial y Pedagogía de la Universidad La Cantuta. Asimismo, en estudiantes de secundaria de Lima, Salgado (2009) encontró también relación significativa entre felicidad y resiliencia.

A nivel internacional, Limonero, Tomás, Fernández, Gómez y Ardilla (2012) con universitarios en España, Péres-Escoda (2013) con universitarios también de España, y Rivas 2012) consideran que la resiliencia es un factor que influye significativamente la satisfacción con la vida de los estudiantes universitarios.

En USA, Wagnild y Young (1993) encontraron una relación positiva y significativa entre resiliencia y satisfacción con la vida.

La resiliencia ha mostrado alta correlación con escalas que miden satisfacción con la vida, moralidad y depresión (Ospina, 2007).

De otro lado, podemos establecer que la capacidad resiliente expresada por una lucha constante de sobrevivencia, de superación personal, como es el caso de los individuos de la muestra de estudio, indica que cada logro que se alcance por más pequeño que sea genera satisfacciones personales, incrementan el nivel de

autoconcepto y autoestima y motivacional estableciendo metas mayores. Dicha experiencia subjetiva facilita la percepción de un bienestar general donde las dificultades no son obstáculos ni limitaciones para seguir encontrando un sentido a la vida y un motivo de búsqueda de autorrealización personal, familiar y social. (Díaz y Sánchez López, 2001; Ly, 2004).

5 En cuanto a la relación significativa entre **afectividad positiva y resiliencia**. Salovey, Rothman, Detweiler y Steward (2000) mencionan los efectos que tienen las experiencias emocionales positivas, en la medida que proveen mejores recursos para poder prevenir enfermedades o afrontar más efectivamente los problemas de salud ya existentes; asimismo, los autores afirman que los estados emocionales positivos facilitan conductas más saludables, ya que proveen la resiliencia necesaria para afrontar la posibilidad de tener o desarrollar serios problemas de salud.

73 6.3.5 Resiliencia y su relación con las dimensiones del bienestar subjetivo según edad.

29 Tabla 81. Relación de los factores de resiliencia con el bienestar subjetivo y sus dimensiones según grupo etáreo

	Correlación de Spearman	Adolescentes			Jóvenes			Adultos jóvenes		
		Coef.	Sig.	N	Coef.	Sig.	N	Coef.	Sig.	N
Factores de resiliencia	Satisfacción vital	,688**	,000	30	,432**	,000	62	,734**	,000	22
	Afecto positivo	,615**	,000	30	,460**	,000	62	,703**	,000	22
	Afecto negativo	-,210	,266	30	-,220	,085	62	-,528*	,012	22
	Balance afectivo	,402*	,028	30	,420**	,001	62	,663**	,001	22

En la Tabla 81 se correlaciona bienestar subjetivo y cuatro dimensiones con los factores de resiliencia según grupo etáreo. Se observa coeficientes altamente significativos ($p < ,01$) en ocho correlaciones; en dos correlaciones solamente significativas ($p < ,05$); y, en dos correlaciones no hubo significación estadística. No hay correlación significativa en afecto positivo con los grupos de jóvenes y adultos jóvenes. Se tiene una aprobación parcial de la hipótesis, ya que solo se tiene diferencias significativas en el 83% de las correlaciones.

18 Según los datos encontrados estamos en condiciones de aprobar la hipótesis específica 2b que señala que "Existe una relación significativa entre las dimensiones del bienestar subjetivo con los factores de la resiliencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica – sede Chíncha, según edad".

6.3.6 Resiliencia y su relación con las dimensiones del bienestar subjetivo según carrera.

Tabla 82. Relación de los factores de resiliencia con el bienestar subjetivo y sus dimensiones según carrera

Carrera	Correlación de Spearman	Psicología			Enfermería		
		Coef.	Sig.	N	Coef.	Sig.	N
Factores de resiliencia	Bienestar subjetivo	,464**	,000	63	,607**	,000	51
	Afecto positivo	,529**	,000	63	,576**	,000	51
	Afecto negativo	-,241	,057	63	-,322*	,021	51
	Balance afectivo	,452**	,000	63	,548**	,000	51

En la Tabla 82 de correlaciona bienestar subjetivo y cuatro dimensiones con los factores de resiliencia según carrera. Se observa coeficientes altamente significativos ($p < ,01$) en seis correlaciones; en una correlación solamente significativas ($p < ,05$); y, en otra no significativo.

Según los datos encontrados estamos en condiciones de aprobar la hipótesis específica 2c que señala que “Existe una relación significativa entre las dimensiones del bienestar subjetivo con los factores de la resiliencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica – sede Chincha, según carrera”.

6.3.7 Resiliencia y su relación con las dimensiones del bienestar psicológico globalmente.

Tabla 83. Relación de los factores de resiliencia con el bienestar psicológico y sus dimensiones globalmente

Correlación de Spearman	Factores de resiliencia		
	Coef.	Sig.	N
Auto-aceptación	,590**	,000	114
Autonomía	,456**	,000	114
Crecimiento personal	,629**	,000	114
Dominio del entorno	,690**	,000	114
Propósito en la vida	,651**	,000	114
Relaciones positivas	,473**	,000	114
Bienestar psicológico	,356**	,000	114

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

En la Tabla 83 de correlaciona el bienestar psicológico y sus seis dimensiones con los factores de resiliencia globalmente. Se observa coeficientes altamente significativos ($p < ,01$) en siete correlaciones.

Según los datos encontrados estamos en condiciones de aprobar la hipótesis específica 3a que señala que “Existe una relación significativa entre las dimensiones del bienestar psicológico con los factores de la resiliencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica – Sede Chincha, globalmente”.

6.3.8 Resiliencia y su relación con las dimensiones del bienestar psicológico según edad.

Tabla 84. Relación de los factores de resiliencia con el bienestar psicológico y sus dimensiones según grupo etáreo

Grupo Etáreo	Correlación de Spearman	Adolescentes			Jóvenes			Adultos jóvenes		
		Coef.	Sig.	N	Coef.	Sig.	N	Coef.	Sig.	N
Factores de resiliencia	Auto-aceptación	,526**	,003	30	,635**	,000	62	,734**	,000	22
	Autonomía	,032	,865	30	,522**	,000	62	,260	,242	22
	Crecimiento personal	,446*	,014	30	,611**	,000	62	,789**	,000	22
	Dominio del entorno	,480**	,007	30	,396**	,000	62	,652**	,001	22
	Propósito en la vida	,629**	,000	30	,559**	,001	62	,795**	,000	22
	Relaciones positivas	,507**	,004	30	,441**	,000	62	,457*	,033	22
Bienestar psicológico		,575**	,001	30	,686**	,000	62	,781**	,000	22

En la Tabla 84 de correlaciona el bienestar psicológico y sus seis dimensiones con los factores de resiliencia según grupo etáreo. Se observa coeficientes altamente significativos ($p < ,01$) en catorce correlaciones; en dos correlaciones solamente significativas ($p < ,05$) y en dos correlaciones no hubo significación estadística. Se tiene una aprobación parcial de la hipótesis, ya que solo se tiene diferencias significativas en el 90% de las correlaciones.

Según los datos encontrados estamos en condiciones de aprobar la hipótesis específica 3b que señala que "Existe una relación significativa entre las dimensiones del bienestar psicológico con los factores de la resiliencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica – Sede Chíncha, según edad".

6.3.9 Resiliencia y su relación con las dimensiones del bienestar psicológico según carrera.

Tabla 85. Relación de los factores de resiliencia con las dimensiones del bienestar psicológico según carrera

Carrera	Correlación de Spearman	Psicología			Enfermería		
		Coef.	Sig.	N	Coef.	Sig.	N
Factores de resiliencia	Auto-aceptación	,561**	,000	63	,718**	,000	51
	Autonomía	,404**	,001	63	,363**	,009	51
	Crecimiento personal	,548**	,000	63	,659**	,000	51
	Dominio del entorno	,478**	,000	63	,454**	,001	51
	Propósito en la vida	,619**	,000	63	,632**	,000	51
	Relaciones positivas	,443**	,000	63	,529**	,000	51
Bienestar psicológico		,678**	,000	63	,741**	,000	51

En la Tabla 85 de correlaciona bienestar psicológico y sus seis dimensiones con los factores de resiliencia según carrera. Se observa coeficientes altamente significativos ($p < ,01$) en 12 correlaciones.

Según los datos encontrados estamos en condiciones de ¹⁸ aprobar la hipótesis específica 3c que señala que “Existe una relación significativa entre las dimensiones del bienestar psicológico con los factores de la resiliencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica – Sede Chincha, según carrera”.

⁷⁷ 6.3.10 Resiliencia y su relación con las dimensiones del bienestar social globalmente.

²⁹ Tabla 86. Relación de los factores de resiliencia con el bienestar social y sus dimensiones globalmente

Correlación de ⁷⁰ Spearman	Factores de resiliencia		
	Coef.	Sig.	N
Aceptación social	,263**	,005	112
Actualización social	,397**	,000	112
Coherencia social	,342**	,000	112
Contribución social	,567**	,000	112
Interacción social	,586**	,000	112
²⁶ Bienestar social	,565**	,000	114

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

¹³² En la Tabla 86 se correlaciona el bienestar social y sus cinco dimensiones con los factores de resiliencia consideradas globalmente. Se observa coeficientes altamente significativos ($p < 0,01$) en las seis correlaciones.

Según los datos encontrados estamos en condiciones de ¹⁸ aprobar la hipótesis específica 4a que señala que “Existe una relación significativa entre las dimensiones del bienestar social con los factores de la resiliencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica – Sede Chincha, globalmente”.

³³ 6.3.11 Resiliencia y su relación con las dimensiones del bienestar social según edad.

⁷ Tabla 87. Relación de los factores de resiliencia con las dimensiones del bienestar social según grupo etáreo

Grupo Etáreo	Correlación de ⁷⁰ Spearman	Adolescentes			Jóvenes			Adultos jóvenes		
		Coef.	Sig.	N	Coef.	Sig.	N	Coef.	Sig.	N
Factores de resiliencia	Aceptación social	,444*	,014	30	,236	,067	61	,107	,643	21
	Actualización social	,442*	,015	30	,415**	,001	61	,361	,108	21
	Coherencia social	,209	,267	30	,443**	,000	61	,211	,358	21
	Contribución social	,510**	,004	30	,569**	,000	61	,663**	,001	21
	Interacción social	,680**	,000	30	,473**	,000	61	,698**	,000	21
	Bienestar social	,550**	,002	30	,559**	,000	61	,565**	,008	21

En la Tabla 87 de correlaciona las cinco dimensiones del bienestar social con los factores de resiliencia según grupo etáreo. Se observa coeficientes altamente significativos ($p < 0,01$) en ocho correlaciones; en dos correlaciones solamente

significativas ($p < ,05$) y en cinco correlaciones no hubo significación estadística. Se tiene una aprobación parcial de la hipótesis, ya que solo se tiene diferencias significativas en el 72% de las correlaciones.

Según los datos encontrados estamos en condiciones de aprobar la hipótesis específica 4b que señala que “Existe una relación significativa entre las dimensiones del bienestar social con los factores de la resiliencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica – Sede Chíncha, según edad”.

6.3.12 Resiliencia y su relación con las dimensiones del bienestar social según carrera.

Tabla 88. Relación de los factores de resiliencia con el bienestar psicológico y sus dimensiones según carrera

Carrera	Correlación de Spearman	Psicología			Enfermería		
		Coef.	Sig.	N	Coef.	Sig.	N
Factores de resiliencia	Aceptación social	,215	,094	62	,283*	,047	50
	Actualización social	,416**	,001	62	,356*	,011	50
	Coherencia social	,525**	,000	62	,198	,168	50
	Contribución social	,469**	,000	62	,581**	,000	50
	Interacción social	,567**	,000	62	,616**	,000	50
	Bienestar social	,582**	,000	62	,532**	,000	50

En la Tabla 88 de correlaciona el bienestar social y sus cinco dimensiones con los factores de resiliencia según carrera. Se observa coeficientes altamente significativos ($p < ,01$) en seis correlaciones; en dos correlaciones solamente significativas ($p < ,05$) y en dos correlaciones no hubo significación estadística. Se tiene una aprobación parcial de la hipótesis, ya que solo se tiene diferencias significativas en el 83% de las correlaciones.

Según los datos encontrados estamos en condiciones de aprobar la hipótesis específica 4c que señala que “Existe una relación significativa entre las dimensiones del bienestar social con los factores de la resiliencia en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica – Sede Chíncha, carrera”.

6.4 Conclusiones

Se concluye que:

- 1) Existe relación significativa entre el bienestar subjetivo, el bienestar psicológico y el bienestar social con los factores de la resiliencia en estudiantes de la Facultad de la Salud de UAI. La misma situación se da al ser segmentado por grupo etéreo y por carrera.
- 2) Existen relaciones significativas entre los componentes del bienestar subjetivo con los factores de la resiliencia, considerado globalmente en estudiantes de la Facultad de la Salud de UAI. La misma situación se da al ser segmentado por grupo etéreo y por carrera.
- 3) Existen relaciones significativas entre los componentes del bienestar psicológico con los factores de la resiliencia, en estudiantes de la Facultad de la Salud de UAI. La misma situación se da al ser segmentado por grupo etéreo y por carrera.
- 4) Existen relaciones significativas entre los componentes del bienestar social con los factores de la resiliencia, en estudiantes de la Facultad de la Salud de UAI. La misma situación se da al ser segmentado por grupo etéreo y por carrera.

Referencias bibliográficas

- Al Nacer-Naser, F. y Sandman, M. (2000). *Factores de resiliencia en el afrontamiento de acontecimientos traumáticos en Kuwait*. Departamento de Sociología de la Universidad de Kuwait.
- Arias, F. (2006). *El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología Científica* (5ª ed.). Caracas, Venezuela: Editorial Espiteme, C.A.
- Ballesteros, B., Medina, A. y Cayesedo, C. (2006). Bienestar psicológico definido por asistentes a un servicio de consulta psicológica de Bogotá. *Revista Universitas Psychologica*, 5(2), 239-258. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/647/64750204.pdf>
- Benetti, C. & Kambouropoulos, N. (2006). Affect-regulated indirect effects of trait anxiety and trait resilience on self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 41(2), 341-352.
- Bilbao, M. (2008). *Creencias sociales y bienestar: Valores, creencias básicas, impacto de los hechos vitales y crecimiento psicológico* (Tesis Doctoral), Universidad Del País Vasco - Euskal Herriko Unibertsitatea. España.
- Blanco, A. y Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17 (4), 582-589. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3149.pdf>
- Briceño, R. (2000). Bienestar, salud pública y cambio social. En: Briceño-León, R., De Souza, M. y Coimbra, C. (Coords.), *Salud y equidad: Una mirada desde las ciencias sociales*. (pp.15-24). Río de Janeiro: Editora Fio-cruz.
- Briones, G. (1995). *Métodos y técnicas de investigación social*. México: Trillas.
- Buendía, L., Colás, P. & Hernández-Pina, F. (1998). *Métodos de investigación en psicopedagogía*. Madrid: McGraw-Hill.
- Cabanyes, J. (2010) Resiliencia: una aproximación al concepto. *Revista Psiquiátrica y de Salud Mental*, 3(4), 145–151. doi:10.1016/j.rpsm.2010.09.003
- Carr, A. (2004/2007). *Psicología positiva: la ciencia de la felicidad*. Barcelona: Editorial Paidós. [Original: Carr, A. (2004). *Positive psychology: The science of happiness and human strengths*. New York: Brunner-Routledge.]
- Casullo, M.M., y Castro, A. (2000) *Evaluación del Bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos*. Universidad de Buenos Aires. *Revista de Psicología de la PUCP*, 18(1), 35-68.
- Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas – CEDRO. (2005) *Estudio sobre drogas en universitarios de Lima*. Lima – Perú: CEDRO.

- Clark, L.A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of abnormal psychology, 100*(3), 316-336.
- Clark, L.A., Watson, D., & Leeka, J. (1989). Diurnal variation in the positive affect. *Motivation and Emotion, 13*(3), 205-234.
- Cohen, S., & Pressman, S. D. (2006). Positive affect and health. *Current Directions in Psychological Science, 15*(3), 122-125.
- Colás, B., Buendía, E. y Hernández-Pina, F. (2009). *Competencias científicas para la realización de una tesis doctoral: Guía metodológica para la elaboración y presentación*. Barcelona: E. Davinci Ed.
- Comunidad Andina – CAN. (2013) Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria. Informe Perú, 2012. XXX: Secretaría General de la comunidad Andina.
- Connor, K. & Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*(2), 76-82.
- Cornejo, M. (2005). *Comparación social y Bienestar Subjetivo entre estudiantes de una universidad privada de Lima* (Tesis de licenciatura), Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima – Perú.
- De Los Heros, Desiré Inés. (2017) *Bienestar psicológico en adultos mayores de lima metropolitana según tenencia de mascota* (Tesis de Licenciatura en Psicología), Universidad San Ignacio de Loyola. Lima – Perú.
- Del Águila, M. (2003). *Niveles de resiliencia en adolescentes según género y nivel socioeconómico* (Tesis de Magíster en Psicología con mención en Psicología Clínica y de la Salud), UNIFÉ. Lima, Perú.
- Díaz, D. y cols. (2006). Adaptación española de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff. *Psicothema, 18*(3), 572–577.
- Díaz, J.F. & Sánchez, M.P. (2001) Relevancia de los estilos de personalidad y las metas personales en la predicción de la satisfacción vital. *Anales de Psicología, 17*(2), 151-158.
- Diener, E.D. (2009) Assessing well-being: Progress and opportunities. En E. Diener (Ed.), *Assessing well-being. The collected works of Ed Diener* (pp. 25-65). Nueva York: Springer.
- Diener, E.D., et al. (2010). New Well-Being Measures: Short Scales to Assess Flourishing and Positive and Negative Feelings. *Social Indicators Research, 97*(2), 143-156. doi: 10.1007/s11205-009-9493-y

- Diener, E.D., Oishi, S. & Lucas, R.E. (2009) Subjective Well-Being: The Science of Happiness and Life Satisfaction. En C. Snyder y S. Lopez (Eds.), *Oxford Handbook of Positive Psychology* (pp. 187-194). New York: Oxford University Press.
- Diener, E.D., Suh, E., Lucas, R. & Smith, H. (1999). Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Duckworth, A. L., Steen, T. A. y Seligman, M. E. P. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 629-651.
- Erikson, R. (1996). Descripciones de la desigualdad: el enfoque sueco de la investigación sobre el bienestar. En M. Nussbaum y A. Sen (comps.), *La calidad de vida* (pp. 101-120). México: F.C.E.
- Fergus, S. & Zimmerman, M.A. (2005). Adolescent Resilience: A Framework for Understanding Healthy Development in the Face of Risk. *Annual Review of Public Health*, 26, 399-419.
- Fordyce, M. W. (1988). A Review of Research on the Happiness Measures: A Sixty Second Index of Happiness and Mental Health. *Social Indicators Research*, 20(4), 355-381.
- Gancedo, M. (2008a). Historia de la Psicología Positiva. Antecedentes, aportes y proyecciones. En María Martina Casullo (Ed.), *Prácticas en Psicología Positiva*. 11-38. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Gancedo, M. (2008b). Psicología Positiva: Posible futuro y derivaciones clínicas. *Psicodebate*, (9) 15-26. Buenos Aires: Universidad de Palermo.
- García-Martín, M.A. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos de Psicología*, (6), 18-39. Recuperado de http://escritosdepsicologia.es/descargas/revistas/num6/escritospsicologia6_analisis1.pdf
- Garmezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Paediatric Annals*, 20(9), 459-46.
- González-Arratia, N.I., Valdez, J.L., y Zavala, Y.C. (2008). Resiliencia en Adolescentes Mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13(1), 41-52. Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología. México.
- Grant, S., Langan-Fox, J., & Anglim, J. (2009) The big five traits as predictors of subjective and psychological well-being. *Psychological Reports*, 105, 205-231.
- Guarino, L., Gavidia, I., Antor, M. & Caballero, H. (2000). Estrés, salud mental y cambios inmunológicos en estudiantes universitarios. *Psicología Conductual*, 8, 57-71.
- Keyes, C.L.M., & Shapiro, A.D. (2004). Social Well-Being in the United States: A Descriptive Epidemiology. En O. Brim, C. Ryff, y R. Kessler (Eds.), *Studies on successful midlife development. How healthy are we?: A national study of well-*

- being at midlife* (pp. 350-372). Chicago, IL, US: University of Chicago Press.
- Recuperado de
https://www.researchgate.net/profile/Corey_Keyes/publication/259344810_Social_Well-Being_in_the_United_States_A_Descriptive_Epidemiology/links/0c96052b1f93fca700000000/Social-Well-Being-in-the-United-States-A-Descriptive-Epidemiology.pdf
- Keyes, C.L.M., Shmotkin, D. & Ryff, C. (2002). Optimizing Well-Being: The Empirical Encounter of Two Traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022. doi: 10.1037//0022-3514.82.6.1007
- Knight, C. (2007). A resilience framework: perspectives for educators. *Health Education*, 107(6), 543-555
- Lima, M. L. y Novo, R. (2006). Nós por cá todos bem? Bem-estar subjetivo e social em Portugal e na Europa. En J. Vala y A. Torres (Eds.), *Contextos e attitudes sociais na Europa* (pp. 147-182). Lisboa: Instituto de Ciências Sociais.
- Limonero, J., Tomas, J., Fernández, J., Gómez, M.J. y Ardilla, A. (2012). Estrategias de afrontamiento resilientes y regulación emocional: predictores de satisfacción con la vida. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 20 (1), 183-196.
- Lundman, B., Strandberg, G., Eisemann, M., Gustafson, Y. y Brulin, C. (2007). Psychometric properties of the Swedish version of the resilience scale. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(2), 229-237.
- Luque, C. (2013) *Diseño y evaluación de programa de resiliencia. Aplicación en un contexto organizacional* (Tesis), Universidad del Rosario. Bogotá – Colombia.
- Ly, G. (2004). *Atribuciones causales de la satisfacción con la vida en un grupo de adultos de Lima* (Tesis de licenciatura), Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima – Perú.
- Lyubomirsky, S. & Lepper, H. S. (1999). A Measure of Subjective Happiness: Preliminary Reliability and Construct Validation. *Social Indicators Research*, 46(2), 137-155.
- Mariños, A., Otero, M., Tomateo, J. y Málaga, G. (2011) Coexistencia de síndrome de Burnout y síntomas depresivos en médicos residentes. Estudio descriptivo transversal en un hospital nacional de Lima. *Revista de Medicina Herediana*, 22, 162-168.
- Martínez, U.P. (2004). Perspectiva temporal futura y satisfacción con la vida a lo largo del ciclo vital. *Revista de Psicología de la PUCP*, 12(2), 217 – 256.
- Maslow, A.H. (1968/1985). El hombre autorrealizado: hacia una psicología del ser. Bs. Aires: Troquel. [Original: Maslow, A.H. (1968). *Toward a psychology of being*. New York: D. Van Nostrand].
- McMillan, J. y Schumacher, S. (2008). *Investigación Educativa (5ª ed.)*. Madrid: Pearson Education, S.A.

- Merino, M. D., & Privado, J. (2015). Positive Psychological Functioning: Evidences for a new construct and its measurement. *Anales de Psicología*, 31(1), 1-10. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000100006
- Merino, Privado, y Gracia (2015) Validación mexicana de la Escala de Funcionamiento Psicológico Positivo. Perspectivas en torno al estudio del bienestar y su medida. *Salud Mental*, 38(2), 109-115. DOI: 10.17711/SM.0185-3325.2015.015,1,2
- Moreno, B., & Gálvez, M. (2010). La Psicología Positiva va a la Escuela. *Típica. Boletín Electrónico de Salud Escolar*, 6(1), 210-220. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/301778607_La_Psicologia_Positiva_va_a_la_Escuela_Positive_Psychology_goes_to_School_Enero-Junio_2010_C_Tipica/download
- Páez, D. (2008). *Cuaderno de Prácticas de Psicología Social y Salud: Fichas Técnicas sobre Bienestar y Valoración Psico-Social de la Salud Mental*. Manuscrito no publicado. San Sebastián: Universidad del País Vasco.
- Quiroz, F. (2014). *Bienestar psicológico, resiliencia y rendimiento académico en estudiantes universitarios de primer ciclo de una universidad privada de Lima Metropolitana* (Tesis de Magister en Psicología Educacional). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Liam – Perú.
- Rogers, C. (1961/2000). *El proceso de convertirse en persona* (17ª ed.) Barcelona: Paidós. [Rogers, C.R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.]
- Ryff, C.D., & Singer, B. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well – being. *Journal of Happiness Studies*, 9, 13 – 39.
- Saavedra, E., & Villalta, M. (2008a) Escala de Resiliencia SV-RES. Para jóvenes y adultos (2ª ed.) Santiago: autores.
- Salgado, A. (2009). Felicidad, resiliencia y optimismo en estudiantes de colegios nacionales de la ciudad de Lima. *Liberabit*, 15 (2), 133-141.
- Salovey, P., Rothman, A. J., Detweiler, J. B. y Steward, W. T. (2000). Emotional states and physical health. *American Psychologist*, 55(1), 110-121.
- Snyder, C.R. y López, S.J. (2005). *Handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Springer, K., Pudrovska, T., & Hauser, R. (2011) Does psychological well-being change with age? Longitudinal tests of age variations and further exploration of the multidimensionality of Ryff's model of psychological well-being. *Social Science Research*, 40, 392–398.

- Suárez Ojeda E.N. y Krauskopf, D. (1995). *El enfoque de riesgo y su aplicación a las conductas del adolescente: Una perspectiva psico-social*. Publicación Científica No. 552, OPS/OMS. Washington, D.C., EE.UU.
- Tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación científica (4ª ed.)*. México: Limusa, S.A. DE C.V.
- Tarazona, D. (2005). Autoestima, satisfacción con la vida y condiciones de habitabilidad en adolescentes estudiantes de quinto año de media. Un estudio factorial según pobreza y sexo. *Revista IIPSI*, 8(2), 57 - 65. Facultad de Psicología. UNMSM.
- Tataje, A. (2013) *Sintomatología depresiva y dimensiones de perfeccionismo en jóvenes estudiantes de Lima Metropolitana* (Tesis de licenciatura), Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima – Perú.
- U.S. Department of Health and Human Services (1999). *Mental health: a report of the Surgeon General*. Rockville, MD.: U.S. Department of Health.
- Valderrama, S. (2013). *Pasos para elaborar proyectos de Investigación Científica (2ª ed.)*. Lima: San Marcos.
- Valle, R., Sánchez, E. y Perales, A. (2013) Sintomatología depresiva y problemas relacionados al consumo de alcohol durante la formación académica de estudiantes de medicina. *Revista de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(1), 54-57. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1726-46342013000100011>
- Van Dierendonck, D., Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., y Moreno, B. (2008). Ryff's six-factor model of psychological well-being: A Spanish exploration. *Social Indicators Research*, 87, 473-479.
- Veenhoven, R. (1991). Is happiness relative? *Social Indicators Research*, 24, 1-34.
- Veliz, A. (2005). *Como hacer y defender una tesis (3ª ed.)*. Caracas, Venezuela: Textos.
- Wagnild, G.M. & Young, H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.
- Waterman, A.S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrast of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 678-691.
- Watson, D., Clark, L. A. & Tellegen, A. (1988). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative Affect The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070. doi: G022-3514/88/\$00.75
- Windle, G., Bennett, K.M., & Noyes, J. (2011) A methodological review of resilience measurement scales. *Health and quality of life outcomes*, 9, 1-18.
- Zamarrón, Mª.D. (2006). El bienestar subjetivo en la vejez. *Lecciones de Gerontología*, (52), 4-18.

BIENESTAR (SUBJETIVO, PSICOLOGICO Y SOCIAL) Y RESILIENCIA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, UNIVERSIDAD

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

26%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

manglar.uninorte.edu.co

Fuente de Internet

2%

2

www.redalyc.org

Fuente de Internet

2%

3

tesis.pucp.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

documents.mx

Fuente de Internet

1%

5

www.scielo.cl

Fuente de Internet

1%

6

es.scribd.com

Fuente de Internet

1%

7

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

1%

8

ruidera.uclm.es

Fuente de Internet

1%

9	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	1%
10	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	1%
11	Submitted to Universidad Autonoma de Bucaramanga Trabajo del estudiante	1%
12	docplayer.es Fuente de Internet	1%
13	www.ehu.es Fuente de Internet	1%
14	revistas.pucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
15	www.index-f.com Fuente de Internet	1%
16	docslide.us Fuente de Internet	<1%
17	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1%
18	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
19	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	<1%

20	eprints.ucm.es Fuente de Internet	<1%
21	Submitted to Universidad de Lima Trabajo del estudiante	<1%
22	www.edumecentro.sld.cu Fuente de Internet	<1%
23	ri.uaemex.mx Fuente de Internet	<1%
24	d-nb.info Fuente de Internet	<1%
25	uploadflash685.weebly.com Fuente de Internet	<1%
26	rpsico.mdp.edu.ar Fuente de Internet	<1%
27	scielo.conicyt.cl Fuente de Internet	<1%
28	rieoei.org Fuente de Internet	<1%
29	repository.ucatolica.edu.co Fuente de Internet	<1%
30	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	<1%

31	repositorio.uam.es Fuente de Internet	<1%
32	Submitted to Universidad de Jaén Trabajo del estudiante	<1%
33	pepsic.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%
34	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1%
35	ruc.udc.es Fuente de Internet	<1%
36	psicologia.udd.cl Fuente de Internet	<1%
37	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
38	azepdf.com Fuente de Internet	<1%
39	tesis.luz.edu.ve Fuente de Internet	<1%
40	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1%
41	Submitted to Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra PUCMM Trabajo del estudiante	<1%

42	www.paces.cl Fuente de Internet	<1%
43	www.pensamientopenal.com.ar Fuente de Internet	<1%
44	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	<1%
45	cdigital.dgb.uanl.mx Fuente de Internet	<1%
46	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
47	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1%
48	www.biblioteca.cij.gob.mx Fuente de Internet	<1%
49	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	<1%
50	riuma.uma.es Fuente de Internet	<1%
51	Submitted to Universidad Pontificia Bolivariana Trabajo del estudiante	<1%
52	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1%
53	idus.us.es Fuente de Internet	<1%

54

dadun.unav.edu

Fuente de Internet

<1%

55

psicologiabieneestar.wordpress.com

Fuente de Internet

<1%

56

www.scielo.br

Fuente de Internet

<1%

57

Submitted to CONACYT

Trabajo del estudiante

<1%

58

Submitted to Universidad Ricardo Palma

Trabajo del estudiante

<1%

59

repositorio.upeu.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

60

www2.udec.cl

Fuente de Internet

<1%

61

Vera-Villarroel, Pablo, Alfonso Urzúa M., Jaime R. Silva, Paula Pavez, and Karem Celis-Atenas. "Escala de bienestar de Ryff: análisis comparativo de los modelos teóricos en distintos grupos de edad", *Psicologia Reflexão e Crítica*, 2013.

Publicación

<1%

62

es.slideshare.net

Fuente de Internet

<1%

63

www.psiucv.cl

Fuente de Internet

<1%

64

www.ull.es

Fuente de Internet

<1%

65

Submitted to Universidad ESAN -- Escuela de
Administración de Negocios para Graduados

Trabajo del estudiante

<1%

66

www.bdigital.unal.edu.co

Fuente de Internet

<1%

67

acceda.ulpgc.es

Fuente de Internet

<1%

68

www.ciberdocencia.gob.pe

Fuente de Internet

<1%

69

Submitted to Universidad Alas Peruanas

Trabajo del estudiante

<1%

70

Submitted to Fundacion Universidad de America

Trabajo del estudiante

<1%

71

prezi.com

Fuente de Internet

<1%

72

www.tdx.cat

Fuente de Internet

<1%

73

www.scielo.org.co

Fuente de Internet

<1%

www.unife.edu.pe

74

Fuente de Internet

<1%

75

repository.urosario.edu.co

Fuente de Internet

<1%

76

share.pdfonline.com

Fuente de Internet

<1%

77

www.uv.es

Fuente de Internet

<1%

78

core.ac.uk

Fuente de Internet

<1%

79

Submitted to Universidad Continental

Trabajo del estudiante

<1%

80

repositorio.unh.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

81

dspace.unach.edu.ec

Fuente de Internet

<1%

82

repositorioacademico.upc.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

83

Submitted to Universidad Nacional del Centro
del Peru

Trabajo del estudiante

<1%

84

ailpp.org

Fuente de Internet

<1%

recil.ulusofona.pt

85

Fuente de Internet

<1%

86

www.psicothema.com

Fuente de Internet

<1%

87

docplayer.net

Fuente de Internet

<1%

88

revistagriot.uprrp.edu

Fuente de Internet

<1%

89

www.um.es

Fuente de Internet

<1%

90

alejandraprueba.files.wordpress.com

Fuente de Internet

<1%

91

www.ucm.es

Fuente de Internet

<1%

92

Submitted to Consorcio CIXUG

Trabajo del estudiante

<1%

93

Submitted to Universidad del Norte, Colombia

Trabajo del estudiante

<1%

94

riuc.bc.uc.edu.ve

Fuente de Internet

<1%

95

www.uninet.edu

Fuente de Internet

<1%

96

ruja.ujaen.es

Fuente de Internet

<1%

97	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
98	Submitted to Colegio Champagnat Trabajo del estudiante	<1 %
99	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
100	www.urbe.edu Fuente de Internet	<1 %
101	Martin Kumnig, Martin Schnitzer, Thomas N. Beck, Horst Mitmansgruber, Sheila G. Jowsey, Martin Kopp, Gerhard Rumpold. "Approach and Avoidance Motivations Predict Psychological Well-Being and Affectivity of Volunteers at the Innsbruck 2008 Winter Special Olympics", VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations, 2014 Publicación	<1 %
102	riuma.univ-perp.fr Fuente de Internet	<1 %
103	Submitted to Universidad de Granada Trabajo del estudiante	<1 %
104	Submitted to Universidad Católica San Pablo Trabajo del estudiante	<1 %
105	www.psiencia.org Fuente de Internet	<1 %

106	scielo.isciii.es Fuente de Internet	<1%
107	Submitted to Colegio Casuarinas Trabajo del estudiante	<1%
108	Submitted to University of Wisconsin, La Crosse Trabajo del estudiante	<1%
109	mafiadoc.com Fuente de Internet	<1%
110	el-carabobeno.com Fuente de Internet	<1%
111	e-spacio.uned.es Fuente de Internet	<1%
112	uapar.edu Fuente de Internet	<1%
113	Submitted to New Art College Trabajo del estudiante	<1%
114	repositorio.ual.es Fuente de Internet	<1%
115	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Trabajo del estudiante	<1%
116	spotidoc.com Fuente de Internet	<1%

117	www.colegiomilitar.mil.ar Fuente de Internet	<1%
118	www.diplomarbeiten24.de Fuente de Internet	<1%
119	Submitted to Universidad de Almeria Trabajo del estudiante	<1%
120	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	<1%
121	addi.ehu.es Fuente de Internet	<1%
122	www.ijhssi.org Fuente de Internet	<1%
123	www.ingenieriaquimica.net Fuente de Internet	<1%
124	www.editoraperu.com Fuente de Internet	<1%
125	www.sctfe.es Fuente de Internet	<1%
126	Submitted to Corporación Universitaria del Caribe Trabajo del estudiante	<1%
127	documents.tips Fuente de Internet	<1%

128	tdx.cat Fuente de Internet	<1%
129	digibug.ugr.es Fuente de Internet	<1%
130	www.congresointeligenciaemocional.com Fuente de Internet	<1%
131	rcientificas.uninorte.edu.co Fuente de Internet	<1%
132	Submitted to Universidad Dr. José Matías Delgado Trabajo del estudiante	<1%
133	Submitted to Universidad Del Magdalena Trabajo del estudiante	<1%
134	M ^a Dolores Merino Rivera, Jesús Privado, Eva Díaz, Susana Rubio, M ^a Inmaculada López. "Funcionamiento psicológico positivo en España: ¿existen diferencias en función del nivel educativo?", Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación, 2017 Publicación	<1%
135	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1%
136	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	<1%

137

Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru

<1%

Trabajo del estudiante

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activo