

# UNIVERSIDAD ANTONIO RUIZ DE MONTOYA

Facultad de Filosofía, Educación y Ciencias Humanas



## **BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LAS PERSONAS QUE BUSCAN AYUDA EN CENTROS DE ESCUCHA DE LIMA METROPOLITANA**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Presenta la Bachiller:

**KARINA ARACELI RAMOS MURGA RIVAS**

**Presidente** : Miguel Flores Galindo Rivera  
**Asesora** : Micaela Wensjoe Villarán  
**Lectora** : Gabriela Gutiérrez Muñoz

**Lima – Perú**  
**Octubre de 2019**

## **DEDICATORIA**

A los que escuchan. A quienes acogen, a veces con palabras y otras veces con su presencia y mirada. A todos los que, incluso sin saberlo, contribuyen al bienestar psicológico de los demás. Les dedico no solo este estudio para seguir pensando juntos sobre la salud mental, sino también mi vocación por estudiar psicología y aportar a la sociedad.



## **AGRADECIMIENTO**

Gracias. A cada persona atendida en los Centros de Escucha que, en su camino por alcanzar un mayor bienestar psicológico, me brindó su tiempo para realizar esta investigación. A mi asesora por creer en este proyecto y en mí, animándome a continuar. A mi familia, amigos y amigas por sus buenos deseos y su comprensión, sobre todo cuando no pude estar. A mi chico por su paciencia y amor, por estar en cada paso. Gracias a los que me escucharon y acompañaron este año.

## RESUMEN

El estudio describe el bienestar psicológico (BP) de una muestra de 32 adultos de 18 a 58 años que buscó ayuda bajo el modelo de consejería, y lo compara según las variables sociodemográficas sexo, edad y grado de instrucción. El muestreo es no probabilístico intencional y la selección se realizó a través de dos Centros de Escucha que tienen relación con una universidad privada. Se les administró la Escala de Bienestar Psicológico (PWB) de Ryff, obteniendo buena confiabilidad ( $\alpha=.922$ ).

Los resultados muestran un BP medio a nivel global y alto en ‘auto aceptación’, ‘crecimiento personal’ y ‘relaciones positivas con otros’. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el BP global según variables sociodemográficas, pero sí en dos dimensiones según sexo y edad. Las mujeres obtienen mayores puntajes en ‘relaciones positivas con otros’, lo que coincide con la literatura, y los participantes de 18 a 29 años en ‘autonomía’ en comparación al grupo de 30 a 45 años. Esto se relacionaría con una búsqueda por emanciparse frente a las expectativas sociales. Se infiere que quienes buscan ayuda no necesariamente mantienen un BP bajo. Más bien, son capaces de identificar oportunidades para mejorar y buscan ayuda para conservar y/o maximizar su BP.

**Palabras clave:** Bienestar Psicológico, Consejería, Búsqueda de ayuda psicológica

## ABSTRACT

This study describes the psychological well-being (PWB) of 32 adults between 18 and 58 years old who seek help in Counselling Services and assesses the link between PWB and demographic variables such as sex, age and educational level. Intentional sampling method was used on two Listening Centers related to a private university where participants were requested to complete Ryff's Psychological Well-Being Scales. The scale has optimum criteria of validity and reliability ( $\alpha=.922$ ).

An average PWB was found in overall and high scores in 'self-acceptance', 'personal growth' and 'positive relations with others'. No statistically significant differences were found in overall PWB according to sociodemographic variables but differences were found by sex and age on two dimensions. Women score higher in 'positive relations with others', as other studies findings, and participants between 18 and 29 years old score higher in 'autonomy' compared to the group between 30 and 45 years old. This could be related to the emerging adulthood because they want to act differently to the expectations of their parents and older generations. The findings suggest people seeking help do not necessarily have below average PWB and, rather, the average score let them seek help to preserve or maximize their PWB.

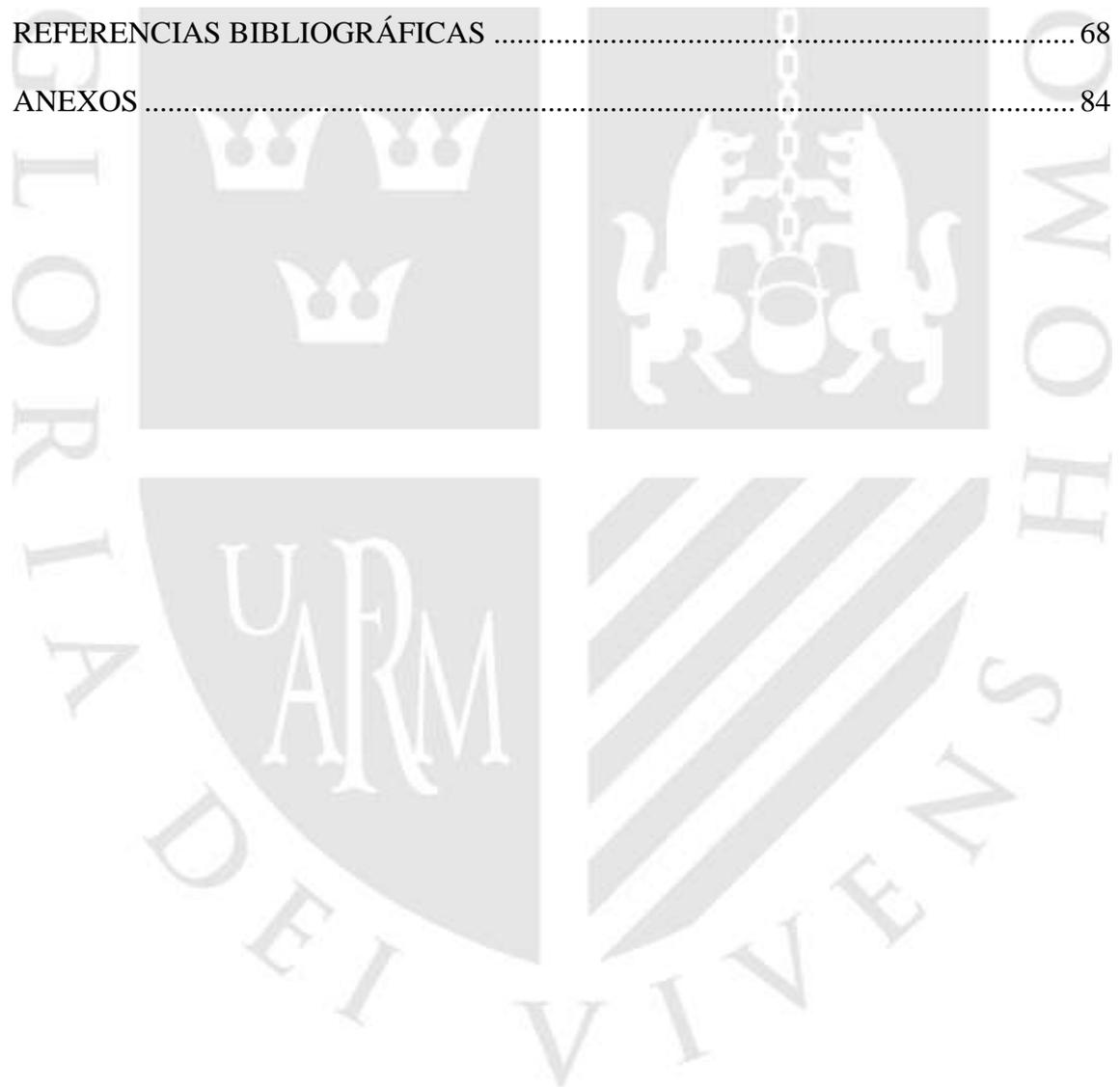
**Keywords:** Psychological well-being, Counselling, Psychological help-seeking



## TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN .....	10
CAPÍTULO I: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	16
1.1. Dimensiones del bienestar psicológico.....	20
1.2. Bienestar psicológico y sexo.....	25
1.3. Bienestar psicológico y edad .....	28
1.4. Bienestar psicológico y grado de instrucción .....	31
1.5. Personas que buscan ayuda y <i>counselling</i> .....	33
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA .....	37
2.1. Definición operacional de variables .....	37
2.1.1 Subescalas de Bienestar Psicológico .....	38
2.1.2. Variables secundarias: sexo, edad y grado de instrucción.....	39
2.2. Participantes.....	40
2.2.1. Población .....	40
2.2.2. Criterios de selección.....	40
2.2.3. Características de la muestra.....	41
2.3. Medición .....	42
2.3.1. Instrumento .....	42
2.3.2. Procedimiento .....	43
2.3.3. Prueba piloto .....	44
2.4. Análisis de datos .....	45
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	47
3.1. Bienestar psicológico.....	47
3.2. Bienestar psicológico según sexo .....	49
3.3. Bienestar psicológico según edad .....	50

3.4. Bienestar psicológico según grado de instrucción.....	52
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN .....	53
CONCLUSIONES .....	63
LIMITACIONES .....	65
RECOMENDACIONES.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	68
ANEXOS .....	84



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Escala total - nivel de bienestar psicológico.....	38
Tabla 2: Subescalas - nivel de bienestar psicológico.....	38
Tabla 3: Nivel de bienestar psicológico global.....	47
Tabla 4: Nivel de bienestar psicológico por dimensiones .....	48
Tabla 5: Estadísticos descriptivos del bienestar psicológico .....	49
Tabla 6: Bienestar psicológico según sexo .....	50
Tabla 7: Prueba U de Mann-Whitney ´relaciones positivas con otros´ y sexo.....	50
Tabla 8: Puntaje de mujeres en ´relaciones positivas con otros´ según edad .....	50
Tabla 9: Bienestar psicológico según edad.....	51
Tabla 10: Prueba U de Mann-Whitney ´autonomía´ y edad.....	52
Tabla 11: Bienestar psicológico según grado de instrucción.....	52



## INTRODUCCIÓN

La salud mental ha sido comprendida históricamente sobre todo desde la disfunción psicológica. Esto fomentó que, hasta la primera mitad del siglo XX, se equipare el concepto de salud con el de ausencia de enfermedad, propiciando que la mayoría de las investigaciones se centre en la patología en lugar de considerar el bienestar (Fava, 2012).

Sin embargo, dicho enfoque empieza a ser institucionalmente cuestionado al constituirse la Organización Mundial de la Salud en 1946. En esa oportunidad, 61 Estados firmaron la carta magna de la OMS y suscribieron que la salud no sería entendida como ausencia de enfermedad sino como un completo estado de bienestar físico, mental y social (OMS, 2006). En esta línea, salud también implica disponer de una serie de recursos y capacidades para responder a las adversidades (Almedom y Glandon, 2007).

Desde entonces, se puso en debate el enfoque centrado en la disfunción y la reclusión de quienes padecían trastornos y, según las posibilidades de cada país, se desarrolló la atención primaria como base del derecho ciudadano con acciones de prevención y promoción de la salud (Stolkiner y Solitario, 2007). Las acciones empezaron a ocurrir más allá de los hospitales; en escuelas, lugares de trabajo, centros comunitarios, etc., para reducir síntomas y prevenir trastornos con mayor prevalencia, como depresión y ansiedad (Ryff, 2017) y promover factores protectores (Ruini y Ryff, 2016). Es decir, aquello que incrementa las probabilidades de gozar de buena salud.

Desde la academia, los estudios también pusieron mayor interés por conocer aquello que definía y promovía la salud y en psicología se gestó una nueva propuesta –la

psicología positiva-, orientada a comprender el máximo funcionamiento de las personas que mantenían bienestar psicológico (Veenhoven, 1991; Vázquez y Hervás, 2009).

Bajo este nuevo paradigma, la salud mental aparece inexorablemente vinculada al bienestar psicológico, el cual considera la auto aceptación y el reconocimiento de capacidades y límites como central (Díaz et al., 2006). Para ahondar en este concepto, Ryff (1989a) estructuró un modelo de bienestar psicológico que considera seis elementos y también desarrolló una escala psicométrica para medirlo. Desde entonces, Ryff (2017) ha recopilado alrededor de 750 estudios al respecto.

En nuestro país, los estudios sobre bienestar psicológico ahondan sobre todo en la experiencia de estudiantes universitarios en general, así como en quienes realizan deporte y baile, mientras que en la adultez el constructo ha sido medido con practicantes de yoga, personas privadas de su libertad, pacientes con cáncer de mamá, grupos de mujeres con síntomas depresivos y una comparación entre trabajadores remunerados y no remunerados (Advincula, 2018; Campos, 2018; Chávez, 2008; Gastañaduy, 2013; Guimet, 2011; Meza, 2011; Rey de Castro, 2017; Sánchez, 2015; Temple, 2014; Zapata, 2016). Sin embargo, aún se conoce poco sobre las personas que están interesadas en buscar ayuda profesional para, justamente, incrementar su bienestar psicológico.

Al respecto, la vocera de la OMS (2018, párr. 3) señaló en una nota de prensa que falta “prestar atención a las necesidades de los que parecen estar ‘bien’. Es necesario intervenir antes, cuando las personas aún no han desarrollado el problema”. Para la OMS (2018) la prevención es la alternativa más eficaz frente al desarrollo de trastornos mentales futuros; sin embargo, considera que los profesionales de la salud están más orientados en atender los problemas inmediatos de quienes buscan ayuda y ya sufren una enfermedad.

En cambio, hablar de bienestar psicológico implica asumir un enfoque de prevención y promoción de la salud mental porque busca contribuir al desarrollo óptimo de las personas (Mayordomo-Rodríguez et al., 2016). Para Taylor et al. (1992) un óptimo bienestar psicológico permite enfrentar situaciones estresantes, sobre todo aquellas que pueden amenazar la vida.

En cambio, un bajo bienestar psicológico crea condiciones de vulnerabilidad que pueden desencadenar en futuras adversidades (Ryff y Singer, 2006). Esto fue demostrado en un estudio longitudinal con 5566 adultos de entre 51 y 56 años en Estados Unidos que encontró que las personas con bajo bienestar psicológico tenían doble posibilidad de desarrollar depresión clínicamente elevada diez años después (Wood y Joseph, 2010).

En ese sentido, apostar por el bienestar psicológico parece un camino confiable para prevenir y/o reducir el desarrollo de problemas mentales y conductuales comunes futuros (Huppert, 2009). Para avanzar en esta dirección es necesario identificar el bienestar psicológico del público prioritario al que se dirigiría la estrategia de prevención y promoción: las personas que aún no desarrollan un trastorno mental.

Si bien la evidencia mundial resalta la importancia de la prevención y promoción en salud mental, el Perú ha mantenido un enfoque paliativo –centrado en atender el síntoma- hasta el año 2012. El Estado destinaba 1.5 % del presupuesto anual del sector salud para este fin, generando pocas posibilidades de promocionar la salud mental (MINSa, 2018). Sin embargo, la situación viene cambiando desde la Reforma de la Atención de Salud Mental, la promulgación de la Ley N° 298896 (MINSa, 2018) y la Ley de Salud Mental (Ley N° 30947, 2019) cuya finalidad es, en primera instancia, proteger la salud integral y el bienestar, así como garantizar el modelo comunitario.

Actualmente la política nacional tiene mayor interés por promover el bienestar psicológico y se cuenta con un Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitario, cuyo objetivo es “incrementar progresivamente el acceso de la población a servicios de promoción, prevención, tratamiento (...) desde el primer nivel de atención, con enfoque de salud mental comunitario en todo el territorio nacional, durante el periodo 2018-2021” (MINSa, 2018, p.14).

Bajo este enfoque, entre el 2012 y 2015, el MINSa (2016) ejecutó 363 549 intervenciones de promoción de la salud dirigidas a padres de familia para orientarlos en la crianza y relaciones familiares, así como a menores de edad para promover habilidades sociales. También mantuvo la atención de psicopatologías y, en el 2017, (MINSa, 2018) atendió al 20.4 % de personas con un diagnóstico, estimando que en el año 2018 cerca de cinco millones mayores de edad presentarían un trastorno mental.

El sector privado de nuestro país también atiende a quienes buscan ayuda psicológica, promoviendo iniciativas gratuitas. Un ejemplo son los Centros de Escucha (CE), los cuales emplean la consejería o *counselling* como modelo de atención. En 1988 se inauguró un CE para casos de abuso y dependencia de drogas (Rojas, Giraldo y Montes, 2002) y en el 2008 la Capellanía del Hospital Nacional Dos de Mayo fundó un CE dirigido a toda persona que deseaba un acompañamiento en duelo y/o gestionar problemas emocionales relacionados con situaciones cotidianas (H. N. Dos de Mayo, 2013). La Universidad Antonio Ruiz de Montoya (UARM) también cuenta con dos CE, los cuales fueron inaugurados en el 2014 y 2015, respectivamente, para atender a personas con un perfil similar al del CE Dos de Mayo.

Estos cambios y avances resultan significativos, pero aún existe una brecha entre la demanda de quienes buscan ayuda para preservar su salud mental y la oferta brindada. Además, la mayoría de las personas que acude a los servicios del MINSA lo hace de forma tardía, es decir, cuando tienen síntomas agudos o se han vuelto crónicos, afectando su funcionalidad como personas (MINSA, 2018).

Frente a esto, el MINSA (2018) realiza una evaluación clínica centrada en la psicopatología; un enfoque que ha sido criticado por los referentes del bienestar (Seligman y Czikszentmihalyi, 2000; Maddux, 2002 y Seligman y Peterson, 2003) pues otorga síntomas y prevalencia de trastornos, pero no necesariamente factores protectores y fortalezas, lo cual es relevante para la psicología clínica positiva (Bohlmeijer, Bolier, Lamers y Westerhof, 2017). Debido a ello, destacan la necesidad de contar con información sobre el bienestar psicológico de quienes buscan ayuda para la intervención futura, la cual no debería centrarse en la reducción de síntomas sino, principalmente, en la presencia de bienestar (Fava et al., 1998; Fava et al., 2005).

Lamentablemente nuestro país no dispone de mucha información al respecto pues se ha priorizado el uso de instrumentos para medir síntomas clínicos (MINSA, 2018) y otros estudios han buscado conocer si la gente está dispuesta a buscar ayuda psicológica y por qué, antes que medir el bienestar psicológico de aquellos que se muestran más dispuestos a recibir dicha ayuda (MINSA, 2018; IOP PUCP, 2018).

Por ejemplo, el INSM (2012) reportó que el 47,1 % de personas en Lima y Callao no percibe que necesita ayuda y/o un tratamiento psicológico cuando experimentan malestar emocional y cerca del 50 % que reconoce la necesidad, opta por no acudir pues prefiere resolverlo solo. Además, desconfían de los servicios y tienen un bajo nivel de información sobre lo que implica gozar de buena salud mental (citado en MINSA, 2018).

El IOP PUCP (2018) también encontró algo similar, pero en una muestra nacional, donde el 80 % había experimentado estrés en los últimos dos años y un poco más del 60% había tenido cambios en su estado de ánimo. Sin embargo, el 70 % no buscó ayuda y el 30 % restante –sin importar su condición socioeconómica- acudió a un psicólogo particular, seguido de un sacerdote, un psicólogo público y un curandero.

Por otro lado, estudios como el de Cosamalon (2019) y Pérez de Velasco (2017) han permitido conocer que es posible mantener un nivel de bienestar óptimo y, a la vez, buscar ayuda. En el primer caso se empleó la Escala de Florecimiento (Ed Diener et al., 2010) para medir el bienestar de adultos latinoamericanos profesionales que buscaron ayuda bajo el modelo de *coaching* y sus puntajes resultaron más altos que los reportados por estudiantes universitarios de hasta 30 años en Perú (Cassaretto-Bardales y Martínez-Uribe, 2017; Mondoñedo, 2018). En el segundo caso, mujeres madres de niños con diagnóstico del espectro autista que habían solicitado y/o recibían ayuda para sus hijos alcanzaron puntajes medios y altos en su bienestar psicológico global en la Escala de Ryff (1989a, 1995).

En Perú todavía se conoce poco sobre el bienestar psicológico de quienes buscan ayuda para preservar su salud mental. Keyes (2002) utiliza el término ‘languidistas’ (del inglés *languishing*) para referirse justamente a las personas que, si bien no tienen una enfermedad mental, experimentan un vacío o evalúan negativamente algunos aspectos de su vida, pudiendo definirla como estancada. Esto los coloca en riesgo de desarrollar depresión y enfermedades físicas, sobre todo cardiovasculares (Keyes, 2004).

Si consideramos que una de las premisas principales del modelo de salud mental comunitario es que las personas participen activamente para transformar las situaciones cotidianas que les generan malestar (Stolkner, 1988), resulta relevante estudiar a quienes

están dispuestas a pasar a la acción para asumir su salud como prioridad; es decir, aquellas que buscan ayuda para ser orientadas y fortalecer o adquirir recursos.

Conocer el bienestar psicológico de dicho público es pertinente y contribuye a ampliar la mirada que la psicología mantiene actualmente sobre las personas que buscan ayuda. Además, como lo resaltan Romero Carrasco, Brustad y García Mas (2007), la información obtenida se traduce en indicadores para prevenir y fomentar hábitos saludables, otorgando mayor claridad a los profesionales de la salud mental en el proceso de ayuda.

En esta línea, resulta oportuno estudiar el bienestar psicológico de las personas que buscan ayuda en nuestro país para contribuir con datos empíricos al paradigma de la psicología clínica positiva (Bohlmeijer et al., 2017), ampliando la conceptualización de las necesidades psicológicas que mantiene dicha población.

Considerando esto, la pregunta principal que orienta la presente investigación es: ¿Cuál es el bienestar psicológico de las personas que buscan ayuda en los Centros de Escucha de Lima?

En esta línea, el objetivo principal es describir el bienestar psicológico de las personas que buscan ayuda y, de manera complementaria, se busca alcanzar tres objetivos específicos: comparar el bienestar psicológico de quienes buscan ayuda en función al sexo, la edad y el grado de instrucción. Esta búsqueda de comparar la variable de estudio según tres datos sociodemográficos responde a la necesidad de seguir nutriendo la literatura al respecto, cuyos hallazgos no resultan concluyentes y se presentan en el Capítulo I: Revisión Bibliográfica.

## CAPÍTULO I: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

El bienestar es un tema que ha despertado el interés de diversas disciplinas, las cuales han buscado comprender qué implica ‘el buen vivir’ y las características de dicha vivencia a nivel personal y social (McMahon, 2006).

Desde un enfoque histórico, socioeconómico y cultural, el bienestar se comprende como el desarrollo alcanzado por personas, grupos y la sociedad, considerando sus derechos, acceso a servicios y calidad de vida (Uribe, 2004). Desde la psicología, el bienestar contempla una dimensión subjetiva y un reconocimiento de los cambios no solo sociales sino también biológicos y psicológicos que ocurren durante la vida, lo que se sustenta en modelos teóricos propuestos por la psicología positiva (Bradburn, 1969; Kahneman, Diener y Schwarz, 1999; Ryff, 1989b; Seligman, 2002).

La psicología positiva nace a finales del siglo XX para responder al modelo biomédico imperante, el cual ponía un acento en los aspectos patológicos de las personas y su posible reparación (Kanner, 1971; Veenhoven, 1991). Desde entonces existe un interés creciente por estudiar el funcionamiento mental óptimo y las experiencias positivas para conocer las variables y/o factores que estarían implicadas en el comportamiento funcional y poder predecir aquello que permitiría al ser humano desarrollarse, progresar y alcanzar un estado de felicidad (Deci y Ryan, 2000; Keyes y Waterman, 2003; Seligman, 2002; Snyder, López y Pedrotti, 2010).

En ese sentido, la psicología positiva destaca los recursos y/o fortalezas de las personas; es decir, las capacidades que le permiten comportarse, pensar y sentir para responder a las adversidades, manteniendo un funcionamiento, rendimiento y desarrollo óptimo (Almedom y Glandon, 2007; Linley, 2008).

Esta nueva mirada surge en un contexto de amplio debate sobre la salud liderado por la Organización Mundial para la Salud (OMS, 1990), quien no solo incentivaba la atención de psicopatologías sino también el desarrollo de acciones de prevención y promoción de la salud mental. Como respuesta, los países miembros de la ONU -en función de sus capacidades y recursos- fueron instaurando políticas y modelos de atención primaria de salud mental (Stolkiner y Solitario, 2007).

Salud mental y bienestar psicológico son conceptos intrínsecamente relacionados y la OMS (2013) lo puso en evidencia al conceptualizarla como un estado de bienestar en el que las personas son conscientes de sus capacidades, pueden afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir con la comunidad.

Por ello, aludir a la salud mental implica considerar un modelo centrado en el bienestar psicológico donde no prima el déficit y la reducción de síntomas sino, sobre todo, el incremento de factores protectores como hábitos saludables, estrategias y capacidades, lo cual puede ser atendido a través de acciones de prevención y promoción de la salud y en un primer nivel de atención ambulatoria (Vázquez y Hervás, 2009).

El bienestar psicológico se relaciona con menores probabilidades de desarrollar psicopatologías y con mayor resiliencia (Ruini y Ryff, 2016; Seligman, 2008). También es un factor protector frente a enfermedades crónicas (Ryff y Singer, 1998) y Keyes y Simoes (2013) encontraron que la ausencia de bienestar mental predice un aumento en la mortalidad tras realizar un análisis longitudinal en Estado Unidos.

Los estudios sobre este constructo son impulsados principalmente bajo dos corrientes filosóficas: la hedónica y la eudaimónica (Ryan y Deci, 2001). La primera define al bienestar psicológico en función de la felicidad; es decir, a partir de la presencia de afecto positivo y la ausencia del negativo (Bradburn, 1969; Kahneman et al., 1999). Mientras que la eudaimónica destaca la realización del potencial humano (Ryan y Deci, 2001; Waterman, 1993).

La perspectiva hedónica (Kahneman et al., 1999) enfatiza la experiencia subjetiva de placer o dolor que tienen las personas, quienes realizan un balance afectivo frente a los estímulos internos o externos que viven. Además, estudian la satisfacción con la vida,

entendida como la evaluación que realizan las personas sobre su vida según lo que han conseguido, sus expectativas y una comparación a partir de sí mismas y los demás (Lucas, Diener, y Suh, 1996).

En cambio, los representantes eudaimónicos miden el bienestar psicológico considerando todos los elementos que podrían estar implicados en alcanzar aquello que definen como una ‘vida bien vivida’ (Ryff y Singer, 1998). Les interesa la evaluación que realizan de sus relaciones interpersonales, el reconocimiento de sus recursos, su sentido de propósito y la dinámica de aprendizaje que mantienen en su vida (Keyes, Shmotkin y Ryff, 2002 citado en Vazquez y Hervás, 2009).

Fue Ryff (2018) quien encontró puntos de convergencia en distintas propuestas teóricas y desarrolló una definición operacional del bienestar psicológico en la tradición eudamónica (Ryff, 1989a). Esto contrastó y se diferenció del bienestar subjetivo (hedónico), cuya atención se mantuvo en la felicidad, la satisfacción con la vida y el afecto positivo y negativo (Andrews y Withey, 1976; Bradburn, 1969; Campbell, 1981).

El modelo de Ryff (2018) resulta integrador y, como la autora misma lo indica, se inspiró en Jahoda (1958), pionera para su época que definió seis criterios de la salud mental. También tomó en cuenta la jerarquía de necesidades humanas (Maslow, 1968), los elementos que influyen en el óptimo funcionamiento de la persona (Rogers 1951), la madurez psicológica (Allport, 1961) y los estadios de desarrollo (Erikson, 1959-1980). Además, consideró el aporte de autores que señalaban que la felicidad y el bienestar no residían en cuestiones externas sino, sobre todo, en el autoconocimiento y la autorrealización (Frankl, 1991; Csikszentmihalyi, 1998).

A partir de esto, Ryff (1989a) y Ryff y Keyes (1995) definen el bienestar psicológico como un esfuerzo que realizan las personas para alcanzar su potencial, el cual tiene relación con un propósito de vida que le da significado, así como con la disposición a asumir retos y encaminarse para lograrlos. Su planteamiento tiene puntos de convergencia con la teoría de la autodeterminación (Ryan, Huta y Deci, 2008), la cual señala que el funcionamiento psicológico óptimo implica la autonomía, reconocer las competencias, mantener relaciones significativas y plantearse metas.

En esta investigación la variable bienestar psicológico se comprende bajo la propuesta de Ryff (1989a) y Ryff y Keyes (1995), la cual contempla seis dimensiones susceptibles de ser medidas a través de la Escala de Bienestar Psicológico (SPWB por sus siglas en inglés): la autonomía, el dominio del entorno, el crecimiento personal, las relaciones positivas con los otros, el propósito en la vida y la auto aceptación. La definición operacional de las dimensiones se detalla en el Capítulo II: Metodología.

Dicho modelo está ampliamente extendido en el ámbito académico; con cerca de 750 estudios en 30 idiomas alrededor del mundo que buscan comprender el constructo y establecer diferencias según variables sociodemográficas, aunque hasta el momento no existe un acuerdo concluyente sobre estas pues los hallazgos son diversos (Ryff, 2014, 2018; Springer, Pudrovska y Hauser, 2011).

El bienestar psicológico se asocia con un pensamiento más flexible y creativo, así como con la búsqueda de relaciones sociales positivas (Huppert, 2009). También mantiene una correlación positiva con la confianza que tienen las personas en sus capacidades para conseguir metas. Se sentirían más satisfechos y felices quienes tienen menor expectativa sobre el entorno y el futuro, incluso si sus condiciones de vida son poco favorables y tienen pocos logros (Gómez et al., 2007).

A mayor bienestar psicológico global, menores serán los niveles de agotamiento emocional, según lo reportado por Aliaga (2012) en una muestra de enfermeras en Lima. Además, mantiene relación con la 'auto compasión', según lo indican Saricaoğlu y Arslan (2013) pues estudiantes universitarios turcos con alto puntaje reconocían aspectos personales (positivos y negativos) y aceptaban las situaciones difíciles en vez de evitarlas. Evaluar las experiencias como aprendizajes antes que errores guarda relación con lo hallado por Advíncula (2018) con la misma población en Perú, donde la reevaluación cognitiva de los eventos asoció positivamente con el bienestar psicológico.

Sumado a ello, estudios con población adulta (Becerra y Otero, 2013; Del Solar, 2018) encontraron que un afrontamiento centrado en el problema y en la emoción (auto aceptación) correlacionaban positivamente con el bienestar psicológico en mujeres con cáncer, así como la reinterpretación positiva en mujeres recluidas de su libertad.

Por otro lado, el bienestar psicológico global se relaciona con la esperanza y una muestra de mujeres privadas de su libertad (Temple, 2014) confirmó que, incluso en situaciones complejas como el encierro, las personas logran poner en práctica la auto aceptación, dominan su entorno y se proponen objetivos futuros.

En ese sentido, el bienestar psicológico guardaría relación con la autoeficacia, es decir, con mantener la confianza y considerarse capaz de desplegar los propios recursos para lograr metas (Ryan y Deci, 2001). Esta relación se confirmó con muestras de estudiantes universitarios (González, Valle, Freire y Ferradás, 2012) y también en adultos trabajadores (Calderón-Mafud, Pando-Moreno, Colunga-Rodríguez y Serrano, 2019). Además, otros estudios realizados con adultos (Hanjani et al., 2016; Ortega y Cuadrado, 2011) encontraron que la autoeficacia estaría relacionada, principalmente, con las dimensiones de ‘autonomía’ y ‘crecimiento personal’.

### **1.1. Dimensiones del bienestar psicológico**

Como se ha mencionado, el modelo integrador de bienestar psicológico de Ryff (1989a) se compone de seis dimensiones: la autonomía, el dominio del entorno, el crecimiento personal, las relaciones positivas con los otros, el propósito en la vida y la auto aceptación. A continuación, se presenta el sustento teórico principal y hallazgos empíricos relevantes para el objetivo de esta investigación.

La ‘**autonomía**’ implica mantener una autodeterminación e independencia para actuar bajo estándares propio (Ryff y Singer, 2006). En ese sentido, recoge ideas de Maslow (1968) y Rogers (1992) pues ambos señalan que las personas eligen por sí mismas. El primero considera que esto ocurre en una búsqueda por alcanzar la autenticidad, aprendiendo a guiarse más por estándares propios que por convenciones sociales, y el segundo destaca el proceso de auto conocimiento, el cual hace que las personas dejen las máscaras o caretas que antes necesitaban para agradar a otros.

Esta emancipación personal ha sido estudiada culturalmente pues se argumenta que las sociedades individualistas destacan más los derechos individuales y la agencia

personal para decidir, en contraste con sociedades colectivistas que promueven que la persona se rija más por respeto a las convenciones y los roles del grupo (Helwig, 2016).

No existe un acuerdo al respecto pues algunos estudios confirman esta propuesta (Burroughs y Rindfleisch, 2002; Kitayama, Snibbe, Markus y Suzuki, 2004 citado en Vansteenkiste, Lens, Soenens y Luyckx, 2006) mientras que otros encuentran que la autonomía y la relación con otros están positivamente correlacionadas (Sheldon y Bettencourt, 2002; Vansteenkiste et al., 2006). Este último hallazgo se enmarca en la propuesta universalista de Ryan y Deci (2010), la cual afirma que la autonomía y las relaciones significativas con otros son necesidades humanas innatas y compatibles.

Bajo esta propuesta, las normas sociales no serían el problema, sino que las personas las perciban como limitante para decidir y formar su identidad en cada etapa de su vida (Deci y Ryan, 2000). Especial relevancia tendría en la adolescencia, donde ocurre una mayor expansión personal pues se perciben con habilidades cognitivas similares a las de un adulto y exploran su alcance (Moshman, 2005 en Helwig, 2016).

Al respecto, un reciente estudio con jóvenes colombianos encontró una alta correlación entre la autonomía y el autocuidado, específicamente con realizar actividades diarias que otorgan bienestar y contribuyen con la salud en el largo plazo (Gómez, 2017); es decir, la autonomía sería un factor protector de salud física y mental.

En cuanto al **‘dominio del entorno’**, recoge ideas de Allport (1961) sobre la personalidad madura, la cual implica que las personas se involucran con su entorno de manera reflexiva y responden a situaciones que trascienden su individualidad. Para Ryff y Singer (1996) implica que las personas participen activamente para elegir y/o crear entornos que resultan adecuados a través de actividades físicas y/o mentales, lo que guardaría relación con la percepción de auto eficacia (Ryff y Singer, 2008)

Esta dimensión es considerada un mediador importante de las experiencias estresantes de la vida (Fava et al., 2010). En ese sentido, Rosa-Rodríguez y Quiñones (2012) sugieren que las personas que cuentan con una estrategia que les permite identificar mayores oportunidades en las situaciones que enfrentan, serían más acordes con el ‘dominio del entorno’.

Además, la dimensión ha obtenido una correlación positiva y elevada con la estrategia de reevaluación positiva en una muestra de estudiantes universitarios españoles (Freire, 2014), lo que para el autor sugiere que son capaces de evaluar y dar un nuevo significado a las situaciones; es decir, eligen y gestionan idóneamente el entorno para satisfacer sus necesidades. Este hallazgo también fue reportado en una muestra con características similares en Lima (Advíncula, 2018).

También se ha encontrado una relación inversa entre un estilo de afrontamiento evitativo y el ‘dominio del entorno’ en adultas con cáncer de mama (Becerra y Otero, 2013). Para la autora, no enfrentar las consecuencias de la situación que viven estaría influyendo en su capacidad para responder a las demandas de su entorno.

Al respecto, Gómez (2017) encontró que la estrategia de evitación tenía correlación negativa con el auto cuidado, mientras que la solución de problemas mantuvo una relación positiva. Esto ocurrió con una muestra de estudiantes universitarios colombianos, quienes realizaban acciones como la auto observación corporal para detectar signos y síntomas, la identificación de riesgos cotidianos, citas médicas preventivas, entre otros. Por otro lado, se ha encontrado que una autoestima estable predeciría un mayor ‘dominio del entorno’ (Paradise y Kernis, 2002 citado en Ryff, 2014).

El **‘crecimiento personal’** es una de las dimensiones más eudamónicas del bienestar psicológico y tiene relación con la apertura a vivir nuevas experiencias y la autorrealización (Ryff y Singer, 2006). Es comprendido como un proceso durante la vida que como un destino (Roger, 1992).

En estudios empíricos, un alto puntaje fue obtenido por quienes experimentaron cambios en su vida y los percibieron como una mejora (Keyes y Ryff, 2000) y por hombres con trabajo remunerado (Strauser, Lustig y Çiftçi, 2008 citado en Ryff, 2014).

Por otro lado, esta dimensión ha correlacionado positivamente con una estrategia de reinterpretación positiva, específicamente en mujeres adultas privadas de su libertad en Lima (Del Solar, 2018). Asimismo, la estrategia de reevaluación cognitiva ha sido asociada positivamente con el ‘crecimiento personal’ (Gross y Thompson, 2007), lo cual ha sido confirmado en estudios con estudiantes universitarios recientes (Freire; 2014,

Advíncula, 2018), quienes señalan que el contexto universitario les brinda la oportunidad de aprender de manera constante a nivel personal y profesional.

Por otro lado, Ruini y Fava (2013) sugieren que un nivel muy alto podría ser contraproducente, según han observado en pacientes suyos que están tan orientadas al futuro que desestiman su pasado y las experiencias difíciles o negativas que vivieron.

Las **‘relaciones positivas con otros’** guardan relación con la propuesta de Allport (1961), quien señalaba que la adaptación social es un rasgo de la personalidad madura. Mantener relaciones sociales –soporte social- es un factor protector de la salud física y el bienestar psicológico pues contribuye a que las personas evalúen y respondan de manera más eficaz al estrés, amortiguando la angustia psicológica que les generan los eventos estresantes (Raffaelli et al., 2013; Cox et al., 2015; Lakey y Cohen, 2000).

Diversos estudios han encontrado que las relaciones sociales son un mediador frente a problemas físicos y mentales (Berkman, Glass, Brissette y Seeman, 2004; Gómez, 2017) y ejercen influencia en las emociones, cogniciones y conductas (Cohen, Gottlieb y Underwood, 2000). Además, las redes sociales también transmiten actitudes, valores y normas sobre la búsqueda de ayuda (Gourash, 1978).

El soporte social considera tanto el apoyo emocional como el informativo. El primero lo brindan figuras significativas, como amigos y familiares, quienes expresan preocupación, empatía y cuidado; mientras que el segundo considera recibir consejos, recomendaciones y/o herramientas (Ahmadi, 2016).

El **‘propósito en la vida’** tiene su mayor influencia en Frankl (1991), quien enfatizó que la búsqueda por el sentido de la vida es una fuerza primaria que proviene de los impulsos instintivos de las personas para dar significado a su existencia. Se trata de un proceso único y específico.

Al respecto, se ha encontrado una relación significativa y positiva entre ‘propósito en la vida’ y el bienestar psicológico global en una muestra de españoles de entre 18 y 55 años (García-Alandete, Soucase, Sellés y Rosa, 2013). Además, ayudar a los miembros

de la familia se relaciona con un mayor nivel de ‘propósito en la vida’ en ambos sexos (Schwartz, Keyl, Marcum y Bode, 2009 citado en Ryff, 2014).

Bajos niveles en esta dimensión han sido encontrados en una muestra de mujeres que no pudo alcanzar los objetivos profesionales que se habían trazado (Carr, 1997 citado en Ryff, 2014). Además, los pacientes que asisten a terapia de bienestar psicológico por percibir una falta de sentido en la dirección de su vida suelen tener afectadas las dimensiones ‘dominio del entorno’ y ‘crecimiento personal’ (Ruini y Fava, 2013).

Por otro lado, estudios con adultos emergentes hallaron que esta dimensión correlacionaba positivamente con afectos positivos, la imagen positiva de uno mismo y características de una personalidad adaptativa en una muestra canadiense, mientras que en una muestra estadounidense destacó la relación con la imagen y negativamente con indicadores de estrés y depresión (Hill, Edmonds, Peterson, Luyckx y Andrews, 2016 citado en García-Alandete, Rosa, Sellés y Soucase, 2018).

La ‘**auto aceptación**’ es el objetivo de la relación de ayuda promovida por Rogers (1992); un proceso donde las personas abandonan ‘sus mascararas o fachadas’ y logran una aceptación incondicional al aceptar los sentimientos y sensaciones libremente en lugar de rechazarlos. También guarda relación con una mayor integridad del yo y la falta de ‘auto aceptación’ conduciría a la desesperación y a un menor bienestar (Erikson, 1959-1980).

Practicar la ‘auto aceptación’ permite que las personas identifiquen aquello que las define –tanto positivo como negativo- y se reconozcan capaces de funcionar plenamente (Rogers, 1992). Para Fromm (2002) este constructo se relacionaría con la elección de vivir bajo el modo de ‘ser’, experimentando seguridad y un sentimiento de identidad y confianza en lo que uno es, en vez de definirse a partir del ‘tener’ pues lo externo no le otorgaría significado a uno mismo y su vida.

Estudios empíricos (Neff, Pisitsungkagarn y Hseih, 2008) encontraron una relación entre la ‘auto compasión’ y el bienestar psicológico en Estados Unidos y Asia; comprendiendo la primera como la aceptación de la condición humana como imperfecta y adoptando una actitud menos crítica y más comprensiva sobre uno mismo (Neff, 2009, 2011), lo que va en línea con la propuesta de Rogers (1992).

En estudios empíricos esta dimensión ha correlacionado fuertemente con constructos como satisfacción con la vida, balance afectivo y autoestima (Ryff, 1989a), sobre todo se ha encontrado una relación con la autoestima estable (Kermis, Paradise Whitaker, Wheatman y Goldman, 2000; Sorrentino, 1990); es decir, la evaluación que realizamos sobre nuestro valor como personas, lo que implica un juicio sobre qué tan buenos somos (Sedikides y Gress, 2003 citado en Abdel-Khalek, 2016).

Altos puntajes en ‘auto aceptación’ han sido reportados por personas que ayudan a miembros de su familia (Schwartz, Keyl, Marcum y Bode, 2009 citado en Ryff, 2014), y por madres peruanas que disponían de ayuda para cuidar a sus hijos diagnosticados con autismo (Pérez de Velasco, 2017). Por el contrario, Ruini y Fava (2013) han encontrado que los pacientes con actitudes perfeccionistas y quienes se respaldan y/o definen en función de estándares externos, mantienen una menor ‘auto aceptación’.

En nuestro país un estudio con pacientes de cáncer en Lima (Becerra y Otero, 2013) encontró que la ‘auto aceptación’ correlacionaba positivamente con estrategias de afrontamiento emocional (aceptación y reinterpretación positiva) pues las personas identificaban aprendizajes en las experiencias vividas.

## **1.2. Bienestar psicológico y sexo**

Ryff y Keyes (1995) fueron los primeros en encontrar diferencias significativas en la medida de bienestar psicológico según sexo al estudiar una muestra estadounidense pues descubrieron que las mujeres mantenían más ‘relaciones positivas con otros’. Luego, estudios en diferentes partes del mundo confirmaron este hallazgo, afirmando que las mujeres tienden más hacia la armonía con los demás que los hombres (Delfino y Zubieta, 2011; Del Valle, Hormaechea y Urquijo, 2015; Roothman, Kirsten y Wssing, 2003; Ryff y Singer, 2006; Sandoval, Dorner y Véliz, 2017; Zubieta y Delfino, 2010; Zubieta, Mele y Casullo, 2006).

Los estudios señalan que, en general, son las mujeres quienes cuentan con mayor apoyo social y que establecen redes sociales más grandes y diversas donde dan y reciben apoyo emocional (Liebler y Sandefur, 2002). Según el imaginario social se espera que la

mujer tenga más habilidades sociales, amabilidad e interés por relacionarse con otros (Zubieta, Muratori y Mele, 2012) y existe mayor aceptación de sus manifestaciones emocionales, en comparación con los hombres (Rodríguez y Frías, 2005).

La tendencia de la mujer a mantener más ‘relaciones positivas con otros’ donde puede expresarse con confianza es clara y Temple (2014) evidencia su relevancia en un estudio realizado con mujeres privadas de su libertad en nuestro país, donde el soporte social fue un factor protector crucial y se relacionaba con el mantenimiento de la esperanza en su contexto de encierro.

Salvo esta tendencia, no existe un acuerdo concluyente sobre otras diferencias en las dimensiones del bienestar psicológico según sexo. Algunos estudios afirman que los hombres tienen mayores puntajes en ‘auto aceptación’ ‘dominio del entorno’ (Lindfors et al., 2006; Visani et al., 2011) y ‘autonomía’ (García-Alandete, 2013; Mayordomo-Rodríguez, Sales-Galán, Satorres y Melendez, 2016; Zubieta, Fernández y Sosa, 2012), lo cual atribuyen a factores socioculturales pues socialmente se esperaría mayor autodisciplina, autodeterminación y orientación a metas en los hombres (Zubieta, Muratori y Mele, 2012).

Esta diferencia en ‘autonomía’ ha sido confirmada tanto en población adulta estadounidense e italiana (Ryff, 1991; Steca et al., 2002) como con estudiantes universitarios peruanos, argentinos y filipinos (Advincula, 2018; Barhumi, 2018; Del Valle, Hormaechea y Urquijo, 2015; Perez, 2012), concluyendo que el hombre sería más capaz de sostener sus decisiones e individualidad ante situaciones sociales y contextos socioculturales que la mujer. Pero otros estudios no apoyan este hallazgo en estudiantes en Perú (Cubas, 2003; Meza, 2011; Zapata 2016) y el mundo (Bhullar, Hine y Phillips, 2014; Rosa-Rodríguez et al., 2015; Zubieta y Delfino, 2010).

Por otro lado, algunos estudios señalan que las mujeres, además de obtener alto puntaje en ‘relaciones positivas con otros’, también lo hacen en ‘propósito en la vida’ (Ryff et al., 2003) y ‘crecimiento personal’ (García-Alandete, 2013). Esta diferencia fue encontrada, principalmente, con muestras de estudiantes universitarios en países de habla hispana (Cubas, 2003; Del Valle et al., 2015; García-Alandete et al., 2013; Matalinares

et al., 2016; Rosa-Rodríguez et al., 2015; Sandoval, Dorner y Véliz, 2017; Zubieta y Delfino, 2010; Zubieta et al., 2012).

Mayordomo-Rodríguez et al. (2016) también confirmaron el hallazgo sobre ‘crecimiento personal’ en una muestra española de jóvenes y adultos, donde el puntaje más alto fue obtenido por mujeres jóvenes, sin embargo, las adultas (desde 40 años) tenían menor puntaje, incluso debajo de los hombres. Es decir, el ‘crecimiento personal’ es alto en mujeres hasta los 39 años y luego disminuye hasta ser inferior a los hombres. En esta línea, Bowman (2010) encontró que un nivel óptimo de bienestar psicológico en universitarios de primer año en Estados Unidos se relacionaba con ser mujer, hispana o latina y tener altas aspiraciones académicas.

Po ello, la diferencia es atribuida al ciclo vital y a factores socioculturales pues, si bien las jóvenes estudiantes serían capaces de establecerse metas y aceptar los desafíos para su consecución, al incrementar su edad se centrarían en aspectos relacionados con la familia, los hijos y el hogar (Mayordomo-Rodríguez et al., 2016).

En ‘dominio del entorno’ se han encontrado puntuaciones medias significativamente más altas en mujeres en una muestra de universitarios en Buenos Aires (Zubieta y Delfino, 2010) y en Temuco, Chile (Véliz-Burgos y Apodaca, 2012). Frente a esto, Zubieta y Delfino (2010) concluyen que las mujeres tienen mayor capacidad para elegir entornos favorables y controlar o influir en su contexto.

En resumen, la diferencia en la medida del bienestar psicológico entre hombres y mujeres adultos ocurre principalmente en la dimensión ‘relaciones positivas con otros’ donde ellas alcanzan mayor puntaje. No existe un acuerdo concluyente sobre las otras dimensiones, aunque los hombres jóvenes obtendrían mayor puntaje en ‘autonomía’ y los hombres adultos en ‘auto aceptación’ y ‘dominio del entorno’. Por otro lado, diversos estudios latinoamericanos han encontrado que las mujeres de hasta 30 años obtienen puntajes más altos que los hombres en ‘crecimiento personal’ y ‘propósito en la vida’. Para ‘dominio del entorno’ también, pero la evidencia empírica es menor.

### 1.3. Bienestar psicológico y edad

Para Ryff (2014), el bienestar psicológico debería cambiar positivamente en la medida en que las personas asuman los desafíos durante su vida, empleando estrategias psicológicas cognitivas y conductuales para afrontar las demandas internas y externas, así como al desarrollar una auto percepción más flexible de sí mismas. Si bien esto sería lo esperable, Huppert (2009) afirma que la asociación entre edad y bienestar psicológico es compleja y no existe un acuerdo en la literatura al respecto. Incluso, Ryff y Singer (2006) reconocen que puede haber factores socioculturales implicados.

Al medir el bienestar psicológico global y realizar una comparación por grupos de edad, la mayoría de los estudios mundiales no encuentra diferencias estadísticamente significativas (Chávez, 2008; González-Rivera; Khumalo et al., 2012; Veray-Alicea y Rodríguez, 2017; Stone, Schwartz, Broderick y Deaton, 2010).

Sin embargo, al analizar subgrupos y una etapa vital específica (la adultez emergente), la literatura reporta dos tendencias sobre el bienestar psicológico. Por un lado, estudios con universitarios encuentran un nivel global bajo, lo que atribuyen a un entorno y momento vital estresante (Roberts y Zelenyanski, 2002; Stewart-Brown et al, 2000). Mientras que otros estudios reportan altos puntajes en la misma población, lo cual explicarían a partir de su motivación para el cambio y su nivel educativo (Blanchflower y Oswald, 2008; García, 2013; García, 2015).

El segundo caso, un alto puntaje en bienestar psicológico global, ha sido reportado como tendencia en nuestro país. Cubas (2003) fue una de las primeras en encontrar este hallazgo en una muestra de 270 estudiantes universitarios de entre 18 y 31 años, lo que fue confirmado por estudios posteriores con dicha población, tanto a nivel global como en las seis dimensiones (Advíncula, 2018; Campos; 2018; Meza, 2011; Zapata, 2016).

A nivel de dimensiones, Ryff (1995) encontró que principalmente ‘dominio del entorno’ y ‘autonomía’ incrementaban con la edad, lo que confirmó en un estudio más reciente (Ryff y Singer, 2006). En cambio, ‘crecimiento personal’ y ‘propósito en la vida’ se reducían cuando las personas pasaban de la adultez media a la tardía; es decir, desde los 60 años, lo que también ha sido confirmado por estudios recientes, principalmente en

la adultez tardía (Ryff, Kwan y Singer, 2001; Ryff, 2014). Las otras dos dimensiones ('auto aceptación' y 'relaciones positivas con otros') no mostraron diferencias significativas según edad (Ryff, 1995).

Por otro lado, Chen y Persson (2002) agregaron que los jóvenes de hasta 30 años alcanzaban puntuaciones altas en 'crecimiento personal' y 'propósito en la vida', lo cual también fue encontrado por Meza (2011) en estudiantes universitarios limeños y por García (2013) en españoles. El 'propósito en la vida' tendría especial importancia en los adultos emergentes como parte de su proceso de crecimiento personal y autorrealización (García-Alandete, Rosa, Sellés y Soucase, 2018). Además, Zubieta, Mele y Casullo (2006) citado en García (2013) señalan que esta población está más abierta al cambio y a establecerse metas que los más adultos.

En esa línea, un puntaje elevado en 'propósito en la vida' fue obtenido por una muestra estadounidense, donde los ingresantes con 20 años a más obtuvieron puntuaciones más altas que los más jóvenes (Bowman, 2010) y en Chile los estudiantes de carreras de salud obtuvieron un alto porcentaje (40.6 %) en dicha dimensión (Sandoval, Dorner y Véliz, 2017). El autor considera que esto se debe al óptimo desarrollo de los estudiantes y a su correcta adaptación a los cambios propios de la vida universitaria.

Sin embargo, al comparar grupos de edad adulta, García-Alandete (2013) halló que las personas de entre 30 y 55 años obtenían puntajes más altos que los jóvenes de entre 18 y 29 años en 'propósito en la vida' y 'crecimiento personal', lo que atribuyeron a cambios en las tendencias motivacionales a durante su vida.

Con relación a 'dominio del entorno' y 'auto aceptación' los hallazgos más recientes son dispares pues mientras una serie de estudios concluyeron que son las dimensiones más estables en el tiempo (Ryff, Keyes y Hughes, 2003; Ryff y Singer, 2006) otros encontraron que ambas incrementan. Es decir, a más edad, las personas alcanzarían más 'dominio del entorno' (García-Alandete, 2013; Ryff, Kwan y Singer, 2001; Zubieta, Fernández y Osa, 2012) y mayor 'auto aceptación' (García-Alandete, 2013; Lindfors, Berntsson y Lundberg, 2006).

En la dimensión ‘relaciones positivas con otros’ también hay hallazgos diversos. Mayordomo-Rodríguez et al., (2016) encontraron disminución según edad, pero Ryff, Kwan y Singer (2011) no encontraron diferencias significativas.

En los adultos emergentes, específicamente estudiantes universitarios, no se han encontrado diferencias según la edad para las seis dimensiones, tanto en Chile (Véliz-Burgos y Apodaca, 2012) como en Perú (Advíncula, 2018; Meza, 2011; Cubas; 2003; Zapata, 2016).

Sin embargo, Cornejo y Lucero (2006) identificaron que a los estudiantes les preocupa aspectos personales y la adaptación a su nueva etapa vital; elementos que según Rosa-Rodríguez y Quiñones (2012) corresponden con cuatro dimensiones del modelo de Ryff (1989a): ‘auto aceptación’, ‘relaciones positivas con otros’, ‘autonomía’ y ‘crecimiento personal’. Para los autores, estos son los aspectos del bienestar psicológico que requieren mayor atención en los universitarios y sugieren su atención en consejería.

Cabe indicar que, en este estudio y en gran parte de la literatura, la edad es medida de manera cronológica. Sin embargo, existen investigaciones que emplean la edad subjetiva (Keyes y Westerhof, 2012); es decir, la edad que la persona siente que tiene y no la cronológica. Por ejemplo, un estudio longitudinal de salud y bienestar de Estados Unidos (MIDUS 1995-1996), Ward (2010) encontró que los adultos que se percibían más jóvenes alcanzaban un mayor bienestar psicológico, específicamente en ‘crecimiento personal’ pues se veían a sí mismos con ánimo por seguir cumpliendo metas.

Si bien todavía no se conoce suficiente sobre la relación entre el bienestar psicológico y la edad subjetiva, la medida pareciera ser más pertinente para evaluar a personas con edad cronológica entre 40 y 50 años (Westerhof y Barrett, 2005); momento del ciclo vital donde existe mayor rechazo a la vejez (Barak y Rahtz, 1999).

En resumen, la mayoría de los estudios sobre bienestar psicológico según la edad toma la medida cronológica y, sobre todo, no se han encontrado diferencias significativas según la edad para la escala global. A nivel de dimensiones, las evidencias empíricas actuales muestran hallazgos dispares y diversos. Sin embargo, parecería haber una tendencia en la disminución del ‘crecimiento personal’ y ‘propósito de vida’ en la adultez

tardía y que ‘dominio del entorno’, ‘autonomía’ y ‘auto aceptación’ incrementarían con la edad. Específicamente los estudiantes universitarios de entre 18 y 30 años de nuestro país obtienen puntajes más altos en bienestar global, ‘propósito en la vida’ y ‘crecimiento personal’ pero no reportan diferencias significativas en las dimensiones según su edad.

#### **1.4. Bienestar psicológico y grado de instrucción**

El nivel de educación alcanzado por las personas influye en sus elecciones y conductas de salud (Talala et al., 2008) y también está asociado positivamente con el bienestar psicológico global (Ryff y Singer, 2006) y el florecimiento (Keyes, 2003); una medida del bienestar subjetivo.

Khumalo, Temane y Wissing (2012) encontraron una correlación positiva entre el nivel educativo y el bienestar psicológico en el Norte de Sudáfrica, donde las personas con algún nivel de educación obtuvieron puntajes más altos en comparación con quienes no tenían educación formal.

En nuestro país aún existen retos educativos importantes, sobre todo en cobertura y nivel de aprendizaje. Sin embargo, también hay avances pues la tasa de analfabetismo se ha reducido hasta 5.9 % a nivel nacional (INEI, 2018), la educación primaria mantiene niveles próximos a la universalidad y la cobertura secundaria ha aumentado, aunque aún existe deserción (Guadalupe, León, Rodríguez y Vargas, 2017). Esto se refleja en un 44.5 % que alcanza grado secundario, 17.1 % grado superior universitario y 13.5 % grado superior no universitario (INEI, 2018).

La educación superior se ha expandido en Perú y varios estudios con estudiantes de universidades privadas de Lima reportan alto bienestar psicológico global (Advíncula 2018; Cubas, 2003; Meza, 2011; Zapata, 2016); lo cual atribuyen al nivel educativo. Además, Meza (2011) sugiere que dimensiones como ‘crecimiento personal’ y ‘propósito en la vida’ estarían más relacionadas con el grado de instrucción pues reflejan que las personas tienen más oportunidades y recursos. En esta línea, Pardo (2010) también encontró un alto nivel global y, especialmente en esas dos dimensiones, pero en una muestra de estudiantes limeños de postgrado.

En cambio, para Pardo (2010), ‘autonomía’ fue la dimensión con menor puntaje (aunque dentro del nivel alto), lo que coincidió con el hallazgo de Cubas (2003) con universitarios. Manyari (2016) también encontró diferencias en las dimensiones en ‘crecimiento personal’ y ‘autonomía’. Si bien su muestra estaba integrada por adultos mayores, sus hallazgos sugieren que el nivel superior universitario estaría relacionado con puntajes más elevados de bienestar psicológico en ambas dimensiones.

Con relación a la ‘auto aceptación’, Vasile (2013) encontró que una muestra de adultos con niveles superiores de educación en Rumanía era más crítica consigo misma y alcanzaba puntajes más bajos. En cambio, en Lima, Gastañaduy (2013) encontró que quienes tenían estudios universitarios alcanzaban mayores puntajes que aquellos con estudios técnicos en una muestra de adultos de entre 20 y 35 años. Además, investigaciones con estudiantes universitarios en nuestro país también han reportaron altos puntajes en esta dimensión (Advíncula, 2018; Cubas, 2003), lo que explicarían como una respuesta satisfactoria frente a las demandas académicos, lo que a su vez les genera mayor confianza y aceptación de sí mismos (Geerken et al., 2015 citado en Advíncula, 2018).

Gastañaduy (2013) también encontró diferencias significativas en la dimensión ‘relaciones positivas con otros’, donde las personas con estudios universitarios alcanzaron puntajes más altos que aquellos con estudios técnicos.

Además, un estudio con adultos en Lima y Callao (Robles et al., 2010) encontró diferencias significativas en el bienestar psicológico según nivel educativo, sugiriendo que “las experiencias y oportunidades asociadas a la educación serían un medio para el logro de mayores satisfacciones en diferentes áreas de desenvolvimiento en la vida” (p. 39).

Considerando los hallazgos de los estudios empíricos con población universitaria y adulta, principalmente en nuestro país, un mayor bienestar psicológico estaría relacionado con mayor grado de instrucción, sobre todo en dimensiones como ‘relaciones positivas con otros’, ‘auto aceptación’, ‘autonomía’ y ‘crecimiento personal’.

## 1.5. Personas que buscan ayuda y *counselling*

La búsqueda de ayuda ha sido definida como un proceso intencional que lleva a tomar acción para resguardar y/o incrementar la salud mental, lo que comienza con la toma de conciencia y el reconocimiento de la situación problema y/o de aquello que requiere ser potenciado en la persona (Cornally y McCarthy, 2011). También se ha encontrado que el punto de partida para buscar ayuda no es necesariamente el reconocimiento de un síntoma sino un problema psicosocial, como problemas familiares, laborales, salud física, entre otros (Krause, M. et al., 1994).

La recopilación de estudios mundiales indica que la mayoría de las personas busca ayuda cuando considera que sus propios recursos no son suficientes para reducir su malestar emocional y/o enfrentar una situación de manera satisfactoria (Krause et al., 1994). Además, habrían experimentado un evento vital problemático y/o estresante frente al cual buscaron apoyo, tranquilidad y/o consejos, lo cual solicitaron primero a sus familiares y/o amigos y, como siguiente instancia, recurren a un profesional (Gurin, Veroff y Feld, 1960; Lowenthal, Thurnher y Chiriboga, 1975; Rosenblatt y Mayer, 1972 citado en Gourash, 1978)

Gordon, Wilma y John (2000) destacan que, desde tiempos milenarios, buscamos entendernos, reconocer nuestras oportunidades, desarrollar nuestro potencial y darnos consejo mutuamente bajo la creencia de que podemos ayudarnos frente a problemas emocionales y/o de conducta. Sin embargo, los cambios socioculturales y económicos han traído consigo nuevas dinámicas y los tiempos modernos estarían planteando desafíos que sobrepasan los recursos de las personas, volviéndose cada vez más relevante el asesoramiento profesional para promover el bienestar.

Precisamente para atender esta búsqueda de ayuda, la psicología responde a través de distintos tipos de intervención; uno de ellos es la consejería o *counselling*. Se trata de un procedimiento que permite que una persona entrenada adopte una actitud de soporte y no juzgamiento para preservar y/o mejorar la salud mental de las personas, quienes adquieren mayor responsabilidad sobre su vida -auto determinación-, aplican la resolución de problemas y modifican su conducta, experimentando mayor bienestar

(Brown, 1993 citado en Palmer, 1997; Patterson, 1971; Rogers, 1992). Se orienta a que la persona maximice su potencial en las diferentes áreas de su vida (Adebowale, 2011).

El *counselling* es valioso en distintos niveles de atención y se ha popularizado sobre todo en los países desarrollados en la atención ambulatoria de primer nivel. Prueba de ello, el 80 % de los grupos de atención primaria de Inglaterra cuenta con un consejero en su grupo de trabajo desde 1999 (Wilkin y Gillam, 2000 citado en Glendinning, 2001).

En este estudio se comprende al *counselling* como una relación de ayuda de corto plazo que busca que la persona atendida fortalezca y/o reconozca sus recursos y los utilice para incrementar su bienestar psicológico (Bermejo, 1998; Patterson, 1971; Rogers, 1951). El modelo busca que las personas asuman mayor responsabilidad sobre situaciones concretas en su vida y tengan un crecimiento personal, acompañados por un consejero. Además, tiene un enfoque preventivo porque puede orientar en hábitos saludables, conductas no violentas, comunicación asertiva, entre otros (Bermejo, 1998).

Al respecto, un estudio nacional (Barna Group, 2018) encontró que los estadounidenses evaluaban positivamente el *counselling*; el 42 % había acudido en algún momento de su vida y el 36 % se mostraba abierto a la idea, sobre todo el grupo de entre 22 y 38 años, seguido por los adultos de hasta 54 años aproximadamente. Cerca de la mitad acudió por una experiencia difícil (divorcio, accidente, pérdida laboral, pérdida de ser querido) así como por cambios vitales (matrimonio, crianza de hijos, mudanza, cambios profesionales). También hubo un grupo considerable (17 %) que buscaba mantener su óptimo estado de salud mental.

Estos hallazgos, si bien son en Estados Unidos, reportan un cambio en la manera en que se perciben los servicios psicológicos, principalmente aquellos que están orientados a promover el bienestar psicológico como el *counselling*. En contraste, la mayoría de los estudios mundiales sobre la búsqueda de ayuda psicológica todavía refieren dificultad en las personas para solicitar la atención, lo cual atribuyen principalmente a estigmas y los roles de género (Nam, Chu, Lee, Lee, Kim y Lee, 2010).

Una actitud negativa frente a buscar ayuda sería explicada por el autoestigma (Vogel, Wade y Haake, 2006); es decir, una autoestima disminuida debido a que la

persona se percibe como socialmente inaceptable (Corrigan, 2004). Esto ocurriría sobre todo en los hombres, cuyo rol tradicional como género masculino se asocia con características como independencia, autosuficiencia y control, y buscar ayuda implicaría aceptar una incapacidad para hacerse cargo por ellos mismos (Addis y Mahalik, 2003). A esto se suman factores como, dificultad para expresar su angustia (Pederson y Vogel, 2007), miedo al rechazo o la pérdida de autonomía (Lynch, Long y Moorhead, 2018), lo que generaría un conflicto en su rol como género masculino (Addis y Mahalik, 2003).

En cambio, estudiantes universitarios que mantenían ideas más benevolentes y menos autoritarias sobre los ‘problemas mentales’ y que consideraban que buscar ayuda profesional podría funcionar para atender un problema en su vida o ser mejores personas, tenían una actitud más favorable para buscar ayuda (Leong y Zachar, 1999).

Además, la búsqueda de ayuda institucional y profesional correlaciona positiva y significativamente con las mujeres en comparación a los hombres en vastos estudios (Nam, Chu, Lee, Lee, Kim y Lee, 2010; Leong y Zachar, 1999; Sheu y Sedlacek, 2004; Coppens et al., 2013; Reynders et al., 2014; Parent et al., 2018). Esto ocurre independientemente de su grado de instrucción, en cambio en los hombres un mayor grado se relaciona con una actitud más favorable (Mackenzie, Gekoski y Knox, 2006). En Lima los hallazgos son semejantes pues el 72.4 % de personas que buscó ayuda en un Centro de Escucha entre el 2014 y 2018 era mujer (CE, 2018).

En Perú todavía existe dificultad para buscar ayuda profesional (IOP PUCP, 2018) pues solo el 28 % acude y lo hace principalmente cuando experimenta síntomas como estado de ánimo cambiante, estrés, angustia y depresión. Muy pocos asisten a un Centro de Salud Mental Comunitario pues la mayoría no los conoce ni ha oído sobre ellos (58.9 %) y otro grupo tampoco los conoce, aunque ha escuchado algo al respecto (27.9 %); lo que reduce sus opciones de recibir atención frente a un trastorno, así como en prevención y promoción.

Para Herrera, vocera del Instituto Nacional de Salud Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, los peruanos: “tienen la creencia irracional de que todo lo podemos resolver nosotros mismos, porque no tienen dinero y porque desconfían del abordaje o el tratamiento” (Andina, 2018, párr. 2) y destaca que todos podemos experimentar un

problema emocional o familiar y es necesario buscar ayuda oportuna, antes de que se agrave.

Si bien Herrera (Andina, 2018) destaca la importancia de la prevención y promoción en salud mental en Perú, Davis (2002) señala que para muchos países y sistemas de salud todavía es complejo adoptar este enfoque por tres razones principales: el estigma que propicia creencias sobre la imposibilidad de prevenir enfermedades mentales y de comportamiento; la reducida evidencia para avalar el nuevo enfoque y el bajo interés que han recibido las acciones de promoción y prevención pues la mayoría de fondos disponibles se han destinado al tratamiento de quienes tienen un diagnóstico.

Pese a las dificultades, David (2002) alienta a aplicar acciones bajo este enfoque, lo que contribuirá a comprender la salud mental como un continuo. Se inicia con la prevención y promoción; considera la atención primaria para promover habilidades en personas en riesgo y/o atravesando problemas vitales, sociales y familiares; continúa con el reconocimiento e intervención temprano de un trastorno mental y, finalmente, otorga un tratamiento para reducir síntomas y lograr una rehabilitación que se traduce en una mejor calidad de vida (Scanlon, Williams y Raphael, 1997 citado en David, 2002).

## CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

Para responder a los objetivos planteados, el estudio mantiene un enfoque cuantitativo y un diseño metodológico no experimental y transeccional-descriptivo. Como señalan Hernández, Fernández y Baptista (2006), se caracteriza por indagar la incidencia que tienen los niveles de una o más variables en una población; en este caso permite conocer el bienestar psicológico de las personas que buscan ayuda sin atribuirle una causalidad explicativa.

Además, el estudio ofrece una descripción comparativa del bienestar psicológico alcanzado por las personas que buscan ayuda en función de tres variables –sexo, edad y grado de instrucción-, las cuales han sido elegidas como relevantes a partir de la evidencia empírica presentada en el Capítulo 2: Revisión Bibliográfica.

### **2.1. Definición operacional de variables**

En este estudio el bienestar psicológico se define operacionalmente como el puntaje total obtenido en la Escala de Bienestar Psicológico (Ryff, 1989a) por las personas que buscan ayuda y fueron atendidas en los Centros de Escucha (CE) durante un año, entre abril de 2018 y mayo de 2019. El puntaje máximo de la escala es 504 y se compone de seis subescalas con un máximo puntaje de 84 en cada caso.

En función del puntaje obtenido se consideran los tres niveles definidos por Cubas (2013) para el bienestar psicológico: bajo, medio y alto. A continuación, se presenta una tabla que resume el nivel de bienestar psicológico para la escala total y cada subescala

*Tabla 1: Escala total - nivel de bienestar psicológico*

Puntaje	Escala total
0 a 167.99	Bajo
168.00 a 336.99	Medio
337.00 a 504.00	Alto

*Tabla 2: Subescalas - nivel de bienestar psicológico*

Puntaje	Subescala
0 a 27.99	Bajo
28.00 a 56.99	Medio
57.00 a 84.00	Alto

### **2.1.1 Subescalas de Bienestar Psicológico**

A continuación, se presenta cada una de las subescalas de la Escala de Bienestar Psicológico a partir de la propuesta de Ryff (1989a) y Ryff y Keyes (1995), así como las características que adopta el bienestar psicológico según el puntaje obtenido (Ryff, 2014).

En ‘autonomía’, un puntaje alto define a personas con autodeterminación. Confían en su criterio y realizan un análisis sobre ellos para pensar y actuar, resistiendo a las presiones sociales. Por el contrario, un puntaje bajo describe a personas preocupadas por cumplir las expectativas de otros. Por ello, toman más en cuenta los juicios y evaluaciones de los demás para pensar, tomar decisiones y actuar.

En ‘dominio del entorno’, un puntaje alto define la competencia para gestionar la relación con el medio ambiente. La persona es capaz de elegir o crear contextos según sus necesidades y valores. En cambio, un puntaje bajo se relaciona con dificultad para hacerle frente a asuntos cotidianos porque la persona se siente incapaz de modificar su contexto, le cuesta identificar las oportunidades y tiene bajo control sobre el entorno.

En ‘crecimiento personal’, un alto puntaje define a personas que se perciben capaces de lograr un desarrollo continuo. Se ven a sí mismas creciendo y expandiéndose de manera permanente, son conscientes de su potencial y recursos, tienen apertura a la experiencia y aprecian los cambios, los cuales le otorgan mayor eficacia. Un puntaje bajo caracteriza a personas que tienen una sensación de estancamiento. No perciben su mejora o expansión a lo largo del tiempo, se sienten aburridas, desinteresadas con la vida y tienen dificultad para modificar sus actitudes y/o comportamientos.

En ‘relaciones positivas con otros’, el puntaje alto define a quienes logran mantener relaciones cálidas y de confianza. Son empáticos, muestran interés por los demás y son capaces de expresar afecto y mantener intimidad. En cambio, una baja puntuación caracteriza a quienes mantienen pocas relaciones cercanas y prefieren aislarse o evitar el contacto social porque les cuesta confiar y asumir compromisos para mantener lazos cercanos.

En ‘propósito en la vida’, un puntaje alto define a quienes mantienen un sentido de dirección en su vida, con metas y objetivos. Le encuentran significado a su momento actual y también a su pasado porque mantiene creencias adaptativas y funcionales. Por otro lado, los bajos puntajes aluden a personas que tienen pocos objetivos o metas y carecen de un sentido de orientación. Les cuesta encontrar un propósito en su vida pasada y presentan dificultad para identificar perspectivas futuras.

En ‘auto aceptación’, un puntaje alto se relaciona con una actitud positiva hacia uno mismo. La persona reconoce y acepta los diversos aspectos que lo definen, considerando cualidades positivas y negativas y, en balance, se siente positivo acerca de la vida, incluso sobre aspectos del pasado. En cambio, un bajo puntaje define a personas insatisfechas consigo mismas. Están decepcionadas con su vida pasada y les disgusta o preocupa ciertas cualidades personales, las cuales quisiera que fueran diferentes.

### **2.1.2. Variables secundarias: sexo, edad y grado de instrucción**

La variable sexo es comprendida en este estudio como identidad sexual y se distingue de identidad de género. Tomando a la OMS (2011), el sexo designa la feminidad o masculinidad biológicas; tanto las genéticas como las atribuibles a diferencias físicas que distinguen a varones y mujeres (por ejemplo, los órganos reproductores).

En cambio, el género (OMS, 2011) alude a los atributos socioculturales relacionados con los roles, valores, actitudes o prácticas que una sociedad o cultura otorgan a las personas a partir de su sexo, determinando su femineidad y masculinidad a partir de ello. Este estudio considera la primera acepción y cada participante realizó un auto reporte de su sexo biológico, eligiendo entre la opción sexo femenino y masculino.

La edad es cronológica. Es decir, es el conteo del tiempo transcurrido desde el nacimiento de los participantes hasta el momento en el que completaron el cuestionario. Se les pidió un auto reporte de su edad y, posteriormente, se organizó la información según rangos.

Los rangos se establecieron considerando la reciente propuesta de la psicología del desarrollo, la cual indica que dentro de la adultez temprana (hasta los 45 años) tiene lugar también la ‘adultez emergente’. Esta ocurre entre los 18 y 29 años, principalmente en sociedades modernas e industrializadas. Es un momento de exploración y búsqueda, las personas de dicha edad están orientadas al estudio y al logro (Schaie y Willis, 2000) y recién han empezado a asumir roles tradicionalmente adultos (Arnett, 2000, 2006; Furstenberg, Rumbaut y Settersten, 2005).

El grado de instrucción se refiere al nivel más alto de estudio formal concluido y reconocido por el Estado: primaria, secundaria, superior no universitaria, superior universitaria y postgrado (INEI, 2018). Este nivel fue reportado por los participantes del estudio en la ficha sociodemográfica.

## **2.2. Participantes**

### **2.2.1. Población**

La población está conformada por adultos que actualmente no han recibido un diagnóstico psicopatológico y buscan ayuda en los CE gratuitos del área metropolitana de Lima.

### **2.2.2. Criterios de selección**

Se realizó un muestreo no aleatorio intencional a través de la selección de casos con características específicas y considerando criterios de inclusión y exclusión (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). Se convocó a tres CE de Lima accesibles para la investigadora, los cuales necesariamente atendían a personas sin diagnóstico

psicopatológico ni dependencia de sustancias y funcionaban gracias a voluntarios bajo un mismo modelo de atención: la consejería o *counselling* de diez sesiones.

Los tres CE seleccionados se ubican en una zona delimitada como Lima Centro por el INEI (2014) pero atienden al público en general. Uno es promovido por una parroquia desde el año 2012 y los otros dos guardan relación con una universidad privada y son atendidos por alumnos de pregrado y postgrado desde el año 2014 y 2015, respectivamente. Sin embargo, de los tres CE convocados, dos fueron elegidos parte de la muestra por dificultades organizacionales en uno de ellos, lo que impactó en la atención de casos.

Como criterio de exclusión se estableció la asistencia a un máximo de dos sesiones pues en dicho periodo los consejeros voluntarios indagaban sobre el motivo de consulta y la historia personal, asegurando que los atendidos no tengan síntomas suficientes para ser diagnosticados con una psicopatología. Además, al ser una fase de exploración, el consejero no realiza una intervención y se reducen los posibles sesgos atribuibles a su acción en la medida del bienestar psicológico.

Con relación al rango etario, se excluyó a los adultos mayores para evitar sesgos, decisión que consideró los criterios de la ONU (1982) y el Estado Peruano (Ley N° 30490, 2016). Dichas instituciones señalan que los adultos mayores tienen 60 o más años y son una población vulnerable con necesidades particulares debido a su auto valencia, fragilidad y/o dependencia, lo que requiere servicios y trato diferenciado.

En cuanto a la delimitación temporal, se consideró el calendario de atención de los CE elegidos. Abril de 2018 se definió como mes de inicio porque los CE retomaron sus atenciones regulares al público a mediados de mes, tras realizar una pausa los primeros tres meses del año por vacaciones de verano. Además, las atenciones eran realizadas de manera voluntaria por estudiantes en el marco del calendario académico universitario, iniciando a mediados de cada semestre (abril-mayo y setiembre-octubre).

### **2.2.3. Características de la muestra**

La muestra está integrada por 32 personas de entre 18 y 58 años que buscaron ayuda y fueron atendidas en el periodo de un año en dos Centros de Escucha de Lima Metropolitana, entre abril de 2018 y mayo de 2019.

De las 32 personas, el 87.5 % son mujeres y el 12.5 % restante –representado por cuatro personas- son hombres. El máximo grado de instrucción alcanzado es post grado (12.5 %), seguidamente, el 40.6 % tiene grado superior universitario y el 28.1 %, un nivel superior no universitario. Los demás cuentan con educación secundaria (18.8 %).

La edad promedio es 35 años y, para facilitar el análisis, se reunieron los datos en tres grupos de edad siguiendo la propuesta de la psicología del desarrollo sobre la adultez emergente (Arnett, 2000, 2006; Furstenberg et al., 2005) y el desarrollo cognitivo adulto en el contexto social (Schaie y Willis, 2000): de 18 a 29 años, de 30 a 45 años y de 46 a 60 años. La más alta concentración (43.7 %) se encuentra en el grupo de 30 a 45 años, seguido por el grupo de entre 18 a 29 años (37.5 %).

## **2.3. Medición**

### **2.3.1. Instrumento**

Se utilizó la Escala de Bienestar Psicológico -*Scales of Psychological Well-Being*- (Ryff, 1989a), la cual está autorizada y se compone de seis subescalas -autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal, relaciones positivas con otros, propósito en la vida y auto aceptación-. Además, se elaboró una ficha sociodemográfica para recoger datos como edad, sexo, grado de instrucción, distrito de procedencia y estado civil.

La Escala de Bienestar Psicológico ha sido traducida, validada semánticamente y sometida a un análisis factorial de componentes principales en el contexto peruano por Cubas (2003), quien estudió la relación entre el constructo y el rendimiento académico con una muestra de 262 estudiantes universitarios limeños de entre 18 y 31 años. Cubas encontró que un factor agrupaba correctamente las seis subescalas y la consistencia interna de la prueba alcanzó una correlación superior a 0.50. Además, el cuestionario obtuvo una buena confiabilidad, con un índice alpha de Cronbach de 0.89.

Cubas (2003) también realizó un análisis de confiabilidad y validez con cada una de las seis subescalas, obteniendo en todos los casos una correlación no menor a 0.20 y un índice de confiabilidad por encima de 0.78. Posteriormente Chávez (2008) empleó el instrumento con una muestra de adultos de hasta 41 años con grado de instrucción superior (universitario y no universitario), obteniendo un índice de confiabilidad de 0.96 en la escala y entre 0.76 y 0.94 en las subescalas. Debido a ello, el instrumento permite una aplicación individual y grupal.

Cada subescala está integrada por catorce ítems. Frente a estos, los participantes indican su parecer utilizando una escala Likert con seis opciones de respuesta, desde “totalmente de acuerdo” a “totalmente en desacuerdo”. El instrumento, la ficha sociodemográfica, el guion de aplicación y el consentimiento se presentan en el Anexo.

### **2.3.2. Procedimiento**

El trabajo de campo fue realizado entre abril de 2018 y mayo de 2019 y todos los participantes elegidos cumplieron los requisitos para formar parte de la muestra. Esto fue posible gracias al método de convocatoria y por el uso de preguntas filtro en el cuestionario de datos, lo que permitió excluir a cuatro personas por rango etario y superar el número de sesiones.

La convocatoria y selección se coordinó oportunamente con las personas encargadas de los dos CE. Se realizaron reuniones para explicar el objetivo de la tesis, conocer su interés y obtener su aprobación para participar. Posteriormente, se establecieron acuerdos sobre el protocolo de contacto y la aplicación del cuestionario, los cuales fueron compartidos con los voluntarios de cada CE.

El protocolo de contacto contempló que cada participante necesariamente fuera informado sobre el estudio en su primera cita, lo cual fue posible gracias a los consejeros. Ellos compartieron los objetivos del estudio con los atendidos y les indicaron que serían contactados por la investigadora para recibir más información y, en caso aceptaran, completarían un cuestionario.

Uno de los CE compartió los datos de contacto de los atendidos con la investigadora para contactarlos directamente y realizar la aplicación. En cambio, en el otro CE eran los consejeros quienes pactaban el horario de la cita con los atendidos. En todos los casos se salvaguardó la confidencialidad de los datos otorgados por los CE.

Antes de la aplicación del cuestionario, se informó de manera verbal y escrita a cada participante sobre el objetivo del estudio y se les otorgó un ‘Consentimiento Informado’. También se les indicó que era confidencial y anónimo porque cada cuestionario sería codificado con un número de identificación. Todos manifestaron su deseo de participar voluntariamente y consignaron su firma antes de completar el cuestionario y la ficha sociodemográfica. También se les otorgó el correo de la asesora de tesis, como contacto, pero hasta el momento no se ha recibido ninguna consulta.

En la aplicación, tanto de la ficha sociodemográfica como del cuestionario, se siguió un procedimiento que permitió estandarizar la información y homogenizar el trabajo de campo. Con esto, se buscó que cada participante tenga una experiencia similar a la del otro, contribuyendo a reducir los sesgos atribuibles al llenado del cuestionario.

La aplicación se realizó de manera individual en una cita presencial entre la investigadora y cada participante, la cual tuvo una duración aproximada de veinticinco minutos. Dicho encuentro se realizó en el ambiente destinado por cada CE para sus atenciones, el cual fue elegido para asegurar un lugar neutral y por ser conocido por los atendidos, reduciendo también posibles sesgos atribuibles a un nuevo ambiente. Además, estaba adecuadamente acondicionado pues contaba con iluminación, sillones y al menos una mesa en donde apoyar y resolver la ficha sociodemográfica y el cuestionario.

### **2.3.3. Prueba piloto**

Para evaluar la idoneidad del instrumento, se realizó una prueba piloto los días 21 y 22 de noviembre de 2017 en el espacio destinado por uno de los CE para la atención. El lugar otorgaba privacidad, era silencioso, tenía un escritorio y una correcta iluminación.

La aplicación fue individual y con tres participantes: dos mujeres y un hombre. Todos cumplían los requisitos para formar parte del estudio sin contaminar la muestra final: tener entre 18 y 60 años y haber sido atendidos en el CE en los últimos cuatro meses (hasta noviembre de 2017). Cabe indicar que se excluyó a las personas que fueron atendidas por la investigadora, quien durante el 2017 fue voluntaria de uno de los CE.

Cada participante fue informado de manera verbal y escrita sobre los objetivos del estudio, así como sobre la preservación de su confidencialidad y anonimato, frente a lo cual otorgaron su consentimiento. En la aplicación se utilizó el guion y se confirmó que el procedimiento era comprendido. También se identificó que los participantes mantenían buena disposición y completaban el cuestionario en diecinueve minutos, en promedio.

Además, los participantes comprendieron el significado de la mayoría de los ítems (95 %) aunque tuvieron dificultad con un par de palabras. Por ello, se optó por utilizar la versión readaptada del instrumento realizada por Guimet (2011), quien modificó verbos y adjetivos de algunos ítems del cuestionario que previamente había sido traducido y validado por Cubas (2003) para garantizar una mejor comprensión de su población de estudio (internas de un penal). Los cambios no afectaron la semántica y el instrumento mantiene buena consistencia interna (0.91) a nivel de escala.

Por otro lado, se retiraron algunas preguntas de la ficha sociodemográfica debido a que no aportaban a los objetivos del estudio y se agregaron tres preguntas de filtro para garantizar que los participantes cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión.

#### **2.4. Análisis de datos**

Los datos se procesaron y analizaron en el programa estadístico *SPSS Statistics* 23. Se transformaron los ítems negativos de la escala y se analizó la consistencia interna, encontrando una alta confiabilidad pues el valor del coeficiente Alfa de Cronbach a nivel de escala es .922 y en cada una de las subescalas supera el .70, como se presenta en el Anexo.

También se analizó la normalidad de la variable de estudio a través de la prueba Shapiro-Wilk, encontrando que los datos se distribuyen de manera no normal pues el nivel de significación es menor a .05. Por ello, se utilizaron pruebas no paramétricas (U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis) para conocer las características del bienestar psicológico según sexo, edad y grado de instrucción y responder a los objetivos específicos. También se analizó la magnitud del efecto empleando el coeficiente de correlación  $r$  en las dimensiones donde se encontró diferencias estadísticamente significativas con las variables sociodemográficas.



## CAPÍTULO III: RESULTADOS

Para responder a los objetivos de esta investigación, a continuación, se presentan las características del bienestar psicológico de las personas que buscan ayuda y son atendidas en dos Centros de Escucha de Lima Metropolitana. Primero se otorga información sobre el bienestar global y, seguidamente, sobre cada una de las seis dimensiones medidas a través del instrumento: la autonomía, el dominio del entorno, el crecimiento personal, las relaciones positivas con los otros, el propósito en la vida y la auto aceptación. Finalmente, se brinda información sobre el bienestar psicológico según las tres variables sociodemográficas de interés para el estudio: sexo, edad y grado de instrucción.

### 3.1. Bienestar psicológico

El bienestar psicológico de las personas que buscan ayuda y son atendidas en los Centros de Escucha se encuentra en un nivel medio pues, aunque los datos tienen cierta variabilidad, el puntaje promedio obtenido es 314 en la escala total. Por otro lado, al realizar el análisis del puntaje total, el 9.4 % logra un alto nivel de bienestar psicológico mientras que el resto se ubica en el nivel medio, tal como se observa en la Tabla 3.

*Tabla 3: Nivel de bienestar psicológico global*

Nivel de bienestar psicológico	Frecuencia	Porcentaje
Medio	26	90.6%
Alto	3	9.4%
Total	32	100%

*Nota:* Niveles: Bajo=0-167.99; Medio=168-446.99; Alto=337-504

En cuanto las dimensiones del bienestar psicológico, los resultados promedio también se ubican dentro del nivel medio (ver Tabla 4). El ‘crecimiento personal’ destaca con los valores más altos (M=55.56) y el 43.8 % logra un alto nivel en esta dimensión. Asimismo, la ‘auto aceptación’ mantiene una media alta (M=55.03) y es la dimensión donde la mayoría (46.9%) alcanza más alto nivel; sin embargo, también es la única donde un participante (3.1%) obtiene un nivel bajo de bienestar psicológico. Otras dimensiones en las que existe un alto nivel son ‘relaciones positivas con otros’ y ‘sentido en la vida’ con 31.3 % y 3.1 %, respectivamente.

Esto permite afirmar que la mayoría de las personas que busca ayuda realiza un balance medianamente positivo sobre sí misma cuando evalúa sus habilidades, capacidades y limitaciones, reconociendo que tiene potencial para cambiar y mejorar. También mantiene la motivación para plantearse metas y emprenderlas. Además, existe un porcentaje importante que se percibe a sí mismo como muy capaz de expresar afecto y mantener relaciones de confianza e intimidad con otros.

En cambio, los valores promedio más bajos son obtenidos en ‘propósito en la vida’ (M=47.56) y ‘autonomía’ (M=49) (ver Tabla 5) aunque se mantienen en un nivel medio de bienestar psicológico. Al respecto, si bien las personas de esta muestra que buscan ayuda toman en cuenta sus puntos de vista y confían en su criterio, también les importa los juicios y las evaluaciones que realizan los demás para valorar sus ideas, decisiones y/o conductas. Además, se encontrarían en un momento de búsqueda personal para esclarecer sus metas, dotar de significado su vida y/o establecer un sentido de dirección.

*Tabla 4: Nivel de bienestar psicológico por dimensiones*

	Bajo		Medio		Alto	
	f	%	f	%	f	%
Autonomía	--	--	32	100%	--	--
Dominio del entorno	--	--	32	100%	--	--
Crecimiento personal	--	--	18	56.3%	14	43.8%
Relaciones p. con otros	--	--	22	68.8%	10	31.3%
Propósito en la vida	--	--	31	96.9%	1	3.1%
Auto aceptación	1	3.%	16	50%	15	46.9%

Tabla 5: Estadísticos descriptivos del bienestar psicológico

	Mín.	Máx.	M	Mo	D.E.
Autonomía	42	56	49.00	44	4.227
Dominio del entorno	37	69	53.09	52	5.997
Crecimiento personal	46	69	55.56	58	4.669
Relaciones p. con otros	41	65	53.78	51	5.802
Propósito en la vida	35	57	47.56	48	4.464
Auto aceptación	22	72	55.03	58	10.231
Bienestar psicológico global	235	354	314.03	295	22.416

*Nota:* Min. = Mínimo; Máx.= Máximo; M= Media; Mo= Moda; D.E.= Desviación estándar

### 3.2. Bienestar psicológico según sexo

Las mujeres exhiben un puntaje promedio más alto que los hombres en su nivel de bienestar psicológico global (ver Tabla 6), sin embargo, dicha diferencia no resulta significativa ( $p \text{ value}=.754$ ). En cambio, a nivel de dimensiones se confirma una diferencia significativa en el puntaje de ‘relaciones positivas con otros’ (ver Tabla 7).

Si bien ambos grupos mantienen un nivel promedio en dicha dimensión, las mujeres obtienen mayor puntaje promedio que los hombres y la magnitud de dicha relación es mediana ( $U=21.5$ ;  $N1=28$ ;  $N2=4$ ;  $p= .048$   $r=.35$ ) (Mayers, 2013). Es decir, serían ellas quienes, en mayor medida, mantienen relaciones cálidas, satisfactorias y de confianza con los demás. Además, se sienten cómodas al expresar afecto y asumen compromisos para mantener lazos cercanos.

Además, las mujeres de entre 46 y 60 años son quienes obtienen un puntaje más alto en ‘relaciones positivas con otros’, seguido por el grupo de adultas emergentes – quienes tienen entre 18 y 29 años- y las mujeres entre 30 y 45 años, como se reporta en la Tabla 8. Esta comparación por grupos de edad permite notar que las mujeres de entre 30 y 45 años obtienen los menores puntajes al ser comparadas con el grupo de menor y mayor edad.

Tabla 6: Bienestar psicológico según sexo

	Sexo	N	M	D.E.	U	p
Autonomía	Mujer	28	49.36	4.048	34	.208
	Hombre	4	46.50	5.260		
Dominio del entorno	Mujer	28	53.21	5.801	50.5	.753
	Hombre	4	52.25	8.221		
Crecimiento personal	Mujer	28	55.43	4.947	42	.422
	Hombre	4	56.50	1.915		
Relaciones positivas con otros	Mujer	28	54.50	5.751	21.5	.048
	Hombre	4	48.75	3.403		
Propósito en la vida	Mujer	28	47.71	4.602	46	.567
	Hombre	4	46.50	3.697		
Autoaceptación	Mujer	28	54.39	10.228	39.5	.346
	Hombre	4	59.50	10.472		
Bienestar psicológico global	Mujer	28	314.61	22.531	50.5	.754
	Hombre	4	310.00	24.468		

Nota: M= promedio; D.E. = Desviación estándar; U= U de Mann-Whitney; p= Significancia estadística

Tabla 7: Prueba U de Mann-Whitney 'relaciones positivas con otros' y sexo

Dimensión	Muj (N= 28)		Hombre (N= 4)		U	Z	r
	M	D.E.	M	D.E.			
Relaciones positivas con otros	54.5	5.751	48.75	3.403	21.5	1.974	.35

Nota: U= U de Mann-Whitney; Z= Puntaje Z; r= Coeficiente de correlación

Tabla 8: Puntaje de mujeres en 'relaciones positivas con otros' según edad

	Rango de edad	N	Media	Desv. típ.
18 a 29 años	Relaciones p. con otros	11	54,91	5,839
	N válido (según lista)	11		
30 a 45 años	Relaciones p. con otros	12	53,33	6,110
	N válido (según lista)	12		
46 a 60 años	Relaciones p. con otros	5	56,40	5,128
	N válido (según lista)	5		

### 3.3. Bienestar psicológico según edad

Con relación a la medida del bienestar psicológico según edad, las personas entre 46 y 60 años mantienen un puntaje promedio más alto en la escala total. Sin embargo, dicha diferencia entre los tres grupos de edad no resulta estadísticamente significativa ( $p$  value=.731). En cambio, a nivel de dimensiones se encuentra una diferencia significativa

en el puntaje de ‘autonomía’ según la edad ( $p\text{ value}=.045$ ). Estos datos son reportados en la Tabla 9.

En ‘autonomía’ los tres grupos de edad alcanzan un nivel medio pero los más jóvenes (entre 18 y 29 años) obtienen un mayor puntaje en comparación con el grupo de 30 a 45 años. Además, la magnitud de dicha relación es mediana ( $U=34.5$ ;  $N1=12$ ;  $N2=14$ ;  $p=.011$ ;  $r=.452$ ) (Mayers, 2013), como se aprecia en la Tabla 10. Esto permite afirmar que las personas que buscan ayuda y son más jóvenes se evalúan a sí mismas como más capaces de sostener su propia individualidad. Regularmente confían en su criterio para tomar decisiones y, si bien reconocen las expectativas que mantienen los demás sobre ellos, la mayor parte del tiempo no están orientados a satisfacerlas.

Al realizar comparaciones entre los otros grupos de edad y la dimensión ‘autonomía’ no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 9: Bienestar psicológico según edad

	Edad	N	M	D.E.	K-W	$p$
Autonomía	G1	12	51.33	3.143	.622	.045
	G2	14	47.36	3.875		
	G3	6	48.17	5.345		
Dominio del entorno	G1	12	53.00	7.148	.134	.935
	G2	14	52.86	4.418		
	G3	6	53.83	7.679		
Crecimiento personal	G1	12	55.42	6.201	.581	.748
	G2	14	55.50	3.995		
	G3	6	56.00	2.966		
Relaciones positivas con otros	G1	12	54.67	5.630	.649	.723
	G2	14	52.43	6.186		
	G3	6	55.17	5.492		
Propósito en la vida	G1	12	47.58	5.900	.311	.856
	G2	14	47.71	3.931		
	G3	6	47.17	2.563		
Auto aceptación	G1	12	52.25	13.505	.748	.605
	G2	14	55.86	8.574		
	G3	6	58.67	4.502		
Bienestar psicológico global	G1	12	314.25	31.273	.627	.731
	G2	14	311.71	16.532		
	G3	6	319.00	14.436		

Nota: M= promedio; D.E. = Desviación estándar; K-W= Kruskal-Wallis;  $p$ = Significancia estadística; G1= 18 a 29 años; G2= 30 a 45 años; G3= 46 a 60 años

Tabla 10: Prueba U de Mann-Whitney 'autonomía' y edad

Dimensión	G1	G2	U	Z	p	r
	(N= 12) RP	(N= 14) RP				
Autonomía	17.63	9.96	34.5	-2,557	.011	.452

*Nota:* RP= Rango promedio; U= U de Mann-Whitney; Z= Puntaje Z; r= Coeficiente de correlación; p= Significancia estadística; G1= 18 a 29 años; G2= 30 a 45 años

### 3.4. Bienestar psicológico según grado de instrucción

Las personas con grado de instrucción superior universitario exhiben un puntaje promedio más alto en la escala total que los otros tres grupos, sin embargo, dicha diferencia no ha resultado significativa ( $p \text{ value}=.880$ ). A nivel de dimensiones tampoco se hallaron diferencias estadísticamente significativas (ver Tabla 11). Por eso, no es posible afirmar que en esta muestra el bienestar psicológico, tanto a nivel global como en sus dimensiones, varía según el grado de instrucción.

Tabla 11: Bienestar psicológico según grado de instrucción

	Grupo	N	M	D.E.	K-W	p
Autonomía	G1	6	50.83	3.869	1.558	.669
	G2	9	48.44	4.275		
	G3	13	49.00	4.583		
	G4	4	47.50	4.041		
Dominio del entorno	G1	6	52.33	8.981	2.873	.412
	G2	9	50.44	3.395		
	G3	13	54.15	4.469		
	G4	4	56.75	9.032		
Crecimiento personal	G1	6	54.17	8.727	3.029	.387
	G2	9	56.56	1.590		
	G3	13	55.69	4.070		
	G4	4	55.00	4.243		
Relaciones positivas con otros	G1	6	56.17	5.981	2.252	.522
	G2	9	51.00	3.905		
	G3	13	53.77	6.508		
	G4	4	56.50	5.802		
Propósito en la vida	G1	6	47.83	7.468	1.337	.720
	G2	9	46.89	3.790		
	G3	13	48.15	3.997		
	G4	4	46.75	2.630		
Autoaceptación	G1	6	46.33	15.449	2.830	.419
	G2	9	58.67	9.937		
	G3	13	56.69	6.626		
	G4	4	54.50	6.455		
Bienestar psicológico global	G1	6	307.67	43.734	.669	.880
	G2	9	312.00	16.093		
	G3	13	317.46	13.709		
	G4	4	317.00	20.149		

*Nota:* G1= Secundaria, G2=Superior no universitario, G3= Superior universitario, G4= Postgrado; M= promedio; D.E. = Desviación estándar; K-W= Kruskal-Wallis; p= Significancia estadística

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio es describir el bienestar psicológico de las personas que buscan ayuda en Centros de Escucha y compararlo en función de las variables sociodemográficas sexo, edad y grado de instrucción.

Por un lado, la disposición de la muestra a buscar ayuda coincide con hallazgos en Estados Unidos (Barna Group, 2018), donde la mayoría que acudió a *counselling* quería un acompañamiento frente a cambios vitales, situaciones que les resultaban difíciles y mantener una adecuada salud mental, motivos de consulta que también han sido reportados por uno de los CE que conforma la muestra (CE, 2018).

Esto sería atribuible al grado de instrucción superior que mantiene la mayoría pues el nivel educativo influiría en el acceso, elecciones y conductas de salud (Regidor et al., 1999; Talala et al., 2008) y les otorgaría mayor consciencia sobre sus problemas, así como sobre sus recursos para atenderlos (Navarro, 2009). Además, debido a que mantienen un funcionamiento psicológico óptimo, reconocerían sus capacidades y también estarían abiertos a nuevas experiencias, así como a asumir retos para seguir creciendo como personas y alcanzar su autorrealización (Ryff, 1989a; Ryff y Singer, 2006). Precisamente esto podría tener relación con su disposición a buscar ayuda pues serían personas con un pensamiento más flexible y creativo (Huppert, 2009).

Un óptimo bienestar psicológico en población con formación superior coincide con hallazgos mundiales (Khumalo et al., 2012; Ryff y Singer, 2006) y peruanos (Advíncula 2018; Cubas, 2003; Meza, 2011; Pardo, 2010; Zapata, 2016) aunque los estudios en Lima reportaron un alto nivel. Esta diferencia podría deberse a que sus muestras estaban conformadas por estudiantes –de pregrado y postgrado-, quienes se

encontraban en un momento particular de aprendizaje; viviendo experiencias y oportunidades que contribuyen a un mayor logro y satisfacción (Robles et al., 2010).

El nivel medio de la muestra va en línea con los hallazgos de Cosamalon (2019) en personas que buscaron ayuda bajo el modelo de *coaching*, evidenciando que es posible tener un óptimo nivel de bienestar psicológico y mantener un deseo por recibir ayuda para incrementarlo y mejorar, lo que, según Ryff, Singer, Dienberg Love y Essex (1998) podría estar relacionado con la resiliencia. En este contexto, iniciar un proceso de *counselling* les permitiría maximizar su potencial en las diversas áreas de su vida (Adebowale, 2011).

Esto otorga evidencia empírica al modelo de prevención y promoción de la salud, sugiriendo que las personas que buscan ayuda en los Centros de Escucha no lo harían motivados por la reducción de síntomas y signos, sino, sobre todo, para encontrar un balance en las diversas áreas que componen su bienestar psicológico y/o incrementarlo, en contraste con lo reportado por el IOP PUCP (2018) sobre la búsqueda de ayuda profesional en salud mental bajo un enfoque biomédico.

Además, debido a que la muestra mantiene un óptimo puntaje en ‘autonomía’ y esta ha sido relacionada con el auto cuidado en salud, incluyendo conductas como acudir a citas preventivas (Gómez, 2017), se infiere que la estabilidad de los participantes en esta dimensión podría estar haciendo las veces de factor protector e incentivándolos a pedir una cita.

Por otro lado, quienes buscan ayuda en los CE son mayoritariamente mujeres, lo que coincide con la literatura mundial (Coppens et al., 2013; Parent et al., 2018; Reynders et al., 2014; Sheu y Sedlacek, 2004). Ellas estarían más dispuestas a tomar acción al identificar una situación problemática, malestar emocional y/o para potenciar aspectos de sí mismas. Esto podría atribuirse a factores socioculturales (Chan, 2013) pues es más aceptado que las mujeres manifiesten sus emociones, mientras los hombres experimentarían mayor dificultad para expresar su angustia (Pederson y Vogel, 2007; Rodríguez y Frías, 2005).

Por otro lado, el ‘crecimiento personal’, una de las dimensiones más eudamónicas (Ryff y Singer, 2006) obtuvo la puntuación más alta en la muestra –dentro del nivel medio-. Debido a ello, mantendrían una percepción de desarrollo y apertura a la experiencia, diferenciándose de los ‘languidistas’, quienes evalúan su vida como estancada (Keyes, 2002). Un nivel medio sería un indicador de salud mental pues el puntaje elevado ha sido asociado con personas que están tan orientadas hacia el futuro que desestiman su pasado y las experiencias difíciles (Ruini y Fava, 2013).

Además, debido a que en la literatura se ha encontrado una correlación positiva entre ‘crecimiento personal’ y la auto eficacia (Hanjani et al., 2016; Ortega y Cuadrado, 2011) se hipotetiza que la muestra se percibiría capaz de desplegar sus recursos para lograr metas (Ryan y Deci, 2001). Y, si bien no existen estudios con esta población específica, se ha encontrado que en el imaginario social de los peruanos somos ‘perseverantes’ y ‘emprendedores’ (EY, Perú 2021, USIL y Arellano, 2019), características que tendrían relación con los puntajes más altos obtenidos por la muestra en esta dimensión.

Por otro lado, un bienestar psicológico adecuado también ha sido asociado con un pensamiento más flexible y la búsqueda de relaciones sociales positivas (Huppert, 2009), lo que resulta acorde con los puntajes promedio más altos en dimensiones como ‘auto aceptación’ y ‘relaciones positivas con otros’. Al respecto, si bien la mayoría de los limeños ha señalado que busca apoyo en su familia y amigos (EY et al., 2019), en la muestra existiría una mayor orientación a confiar y estrechar lazos con los demás, lo que podría contribuir positivamente con su proceso de *counselling*, donde la relación con el consejero es esencial para el acompañamiento y cambio (Bermejo, 1998).

Además, al considerar los distritos de procedencia de la muestra y su grado de instrucción, se infiere que lograrían satisfacer las condiciones y/o necesidades básicas de su vida como alimento, vestimenta, salud, vivienda y educación (INEI, 2014, 2018). Esto estaría incentivándolos a poner atención en otras necesidades más elevadas y/o complejas como ‘el propósito en la vida’ (Maslow, 1968), dimensión que obtiene el puntaje más bajo en la muestra, lo que quizás podría estar relacionado con su intención actual de búsqueda de ayuda para profundizar en este aspecto.

El puntaje alcanzado por la muestra en dicha dimensión es menor a la que reportan otros estudios, principalmente con estudiantes (Cubas, 2013; García, 2013; Pardo, 2010; Sandoval et al., 2017) pues en ese caso su sentido de vida estaría relacionado, sobre todo, con la satisfacción y autorrealización que les otorga la idea de culminar una carrera (Del Valle et al., 2015; García-Alandete et al., 2018; Quispe y Chinarro, 2015).

En cambio, la mayoría de las personas que busca ayuda en los CE no mantiene una condición de estudiante y, más bien, al tener 35 años en promedio, estarían actualizando su propósito en la vida al asumir nuevos roles y responsabilidad (Arnett, 2000, 2006; Furstenberg et al., 2005). Según un reciente estudio de IPSOS (2018), cerca del 80 % de peruanos de hasta 35 años estaría ahorrando para emprender un negocio o comprar un inmueble y, al menos la mitad de los limeños, no se encontraría estudiando, pero tiene interés en hacer un posgrado (IPSOS, 2013), lo que confirmaría que la población estaría en un momento de evaluación y búsqueda de un sentido de dirección.

En cuanto al primer objetivo específico de este estudio, no se encontraron relaciones estadísticamente significativas en la medida del bienestar global según sexo, lo que coincide con la literatura mundial y peruana pues la mayoría reporta diferencias a nivel de dimensiones (Advíncula, 2018; Campos, 2018; Cubas, 2003; Pardo, 2010; Ryff y Singer 2006; Zapata, 2016), sobre todo en 'autonomía', 'crecimiento' y 'relaciones positivas con otros'. Dichas diferencias suelen ser explicadas a partir de factores socioculturales como los roles que se espera que asuman hombres y mujeres en la sociedad (Ryff, 2018).

Al respecto, las mujeres de este estudio obtienen puntajes promedios más altos que los hombres en 'relaciones positivas con otros', lo que coincide con la literatura mundial (Delfino y Zubieta, 2011; Del Valle et al., 2015; Roothman, Kirsten y Wssing, 2003; Ryff y Singer, 2006; Sandoval, Dorner y Véliz, 2017; Zubieta y Delfino, 2010; Zubieta, Mele y Casullo, 2006) y hallazgos recientes en nuestro país (Advíncula, 2018; Cubas, 2003; Meza, 2011).

Serían ellas quienes mantendrían relaciones más cálidas, satisfactorias y de confianza con los demás; capaces de expresar empatía, cariño e intimidad (Ryff, 2014). Esto se explicaría principalmente por factores socioculturales pues se han ido

construyendo roles de género a partir de las expectativas y creencias que existen con relación las características que distinguirían a cada sexo (Rocha, 2004).

La sociedad otorga características y/o atributos a las personas, estableciendo estereotipos en el imaginario (Goffman, 2006). A las mujeres, a partir del rol social y la femineidad que se les asigna, se les relaciona con mayor amabilidad e interés por relacionarse con otros que a los hombres (Zubieta, Muratori y Mele, 2012). Además, la mujer es más asociada con la afectividad y el cuidado (Díaz Loving et al., 2007 citado en Díaz, Rivera y Wolfgang Velasco, 2012) mientras que el hombre con la agresividad y la competitividad (Marini, 1988 citado en Umberson, Chen, House, Hopkins y Slaten, 1996).

En este caso se infiere que la diferencia encontrada tendría consecuencias positivas en la salud mental de las mujeres que buscan ayuda pues al mantener mejores relaciones sociales positivas, estarían más dispuestas a recibir consejos, recomendaciones y/o herramientas (Ahmadi, 2016), lo cual podría ser un factor relevante en su proceso de ayuda a través del *counselling*. A esto se suma la evidencia mundial que señala que el soporte social en sí mismo es un factor protector de la salud física y el bienestar psicológico (Raffaelli et al., 2013; Cox et al., 2015; Lakey y Cohen, 2000; Ryff y Singer, 2006).

Dentro del grupo de mujeres, quienes tienen entre 46 y 60 años alcanzan un mayor puntaje en 'relaciones positivas con otros' lo que puede explicarse desde la teoría socio emocional de la selectividad (Baltes y Carstensen, 1999; Carstensen, 1992), la cual señala que el entorno social adopta características diferenciadas según el momento vital. Precisamente en la adultez media se reduciría a uno más selectivo y emocionalmente más íntimo, con relaciones sociales más positivas que suelen estar integradas por amigos y, sobre todo, familiares cercanos.

Por otro lado, si bien se mantienen algunos estereotipos asociados al género en la sociedad, también está ocurriendo un cambio en la forma en la que las mujeres más jóvenes se conciben actualmente. Según Del Valle et al. (2015), los patrones de crianza en Latinoamérica se están modificando y se promueve menos divergencia entre los niños y las niñas. Además, Díaz, Rivera y Wolfgang Velasco (2012) señalan que los cambios

económicos, políticos y educativos de nuestro país estarían generando un cuestionamiento de las convenciones sociales y los roles tradicionales, contribuyendo, por ejemplo, a que la mujer tenga una mayor orientación al logro y asuma roles de liderazgo y autoridad.

Los cambios socioculturales también se apreciarían en este estudio pues las mujeres que buscan ayuda obtuvieron su mayor puntaje en ‘crecimiento personal’, aunque no se haya encontrado una diferencia significativa con relación a los hombres. Cabe indicar que un alto puntaje en ‘crecimiento personal’ para las mujeres también ha sido encontrado en estudios realizados con estudiantes universitarios (Cubas, 2003; Del Valle et al., 2015; García-Alandete et al., 2013; Matalinares, M. et al, 2016; Rosa-Rodríguez et al., 2015; Sandoval, Dorner y Véliz, 2017; Zubieta, Fernández y Sosa, 2012; Zubieta y Delfino, 2010). Esto indicaría que las mujeres que buscan ayuda se perciban a sí mismas creciendo y siendo capaces de lograr un desarrollo continuo (Ryff, 2014).

En cuanto al segundo objetivo específico, no se reportan relaciones estadísticamente significativas en la medida del bienestar global según edad, lo que coincide con estudios realizados con muestra de adultos (Chávez, 2008; González-Rivera et al., 2017; Khumalo et al., 2012; Pardo, 2010; Stone et al., 2010), así como estudios peruanos realizados con estudiantes universitarios (Advíncula, 2018; Campos, 2018; Cubas, 2003; Zapata, 2016). Los hallazgos de este estudio podrían deberse a que quienes han reportado cambios en el bienestar psicológico global según edad han considerado en sus muestras a adultos mayores, señalando que –en algunos casos- ocurría un descenso en la última etapa de la vida (Ryff, 2018).

A nivel de dimensiones, se ha encontrado diferencia en ‘autonomía’. Los adultos emergentes (entre 18 y 29 años) obtienen un mayor puntaje en comparación con el grupo de 30 a 45, lo que no resulta acorde a los hallazgos de Ryff (1995) y Ryff y Singer (2006) quienes señalan que la ‘autonomía’ se incrementaría con la edad. Sin embargo, va en línea con lo hallado por estudios peruanos específicamente con dicha población, donde estudiantes universitarios obtuvieron altos puntajes en todas las dimensiones, incluyendo autonomía (Advíncula, 2018; Campos; 2018; Meza, 2011; Zapata, 2016).

Esta diferencia según la edad puede comprenderse desde la teoría de desarrollo sobre la adultez emergente (Arnett 2000, 2006), la cual destaca que entre los 18 y 30 años las personas se enfocan en alcanzar logros personales y mantienen una mayor auto orientación en la vida. Además, se explicaría por factores socioculturales y económicos, como la reducción del empleo de calidad, lo que genera consecuencias en las decisiones de los jóvenes y en su transición hacia la etapa adulta, la cual está adoptando una concepción distinta a la generación anterior (Brannen y Nilsen, 2005).

A diferencia de sus padres y abuelos, los jóvenes contemporáneos de ciudades principales no estarían buscando seguir una secuencia lineal que implicaría salir del hogar familiar, tener independencia económica y formar una familia (Moreno, López y Segado, 2012). Al respecto, un reciente estudio de IPSOS (2018) confirma que al menos la mitad de los peruanos de entre 21 y 35 años vive aún en casa de sus padres. Si bien esto parecería contradictorio con un puntaje óptimo en ‘autonomía’, en realidad evidencia la capacidad de los jóvenes para elegir, de manera autónoma, un estilo de vida distinto al que esperarían sus padres y las generaciones más adultas (Arnett, 2001).

En cambio, las personas entre 30 a 45 años enfrentan otros retos, los cuales estarían más relacionados con un matrimonio y/o hijos (Uriarte, 2005), así como un alto interés por otros aspectos como tener una casa propia y un trabajo remunerado (IPSOS, 2018). Esto permite inferir que sus decisiones y acciones podrían estar siendo más influenciadas por su entorno y los roles asumidos, en contraste con los adultos emergentes.

Más bien, los adultos emergentes que buscan ayuda estarían atravesando un proceso de individualización, el cual se comprende como una emancipación personal pues incrementan la toma de decisiones frente a las convenciones sociales que anteriormente determinaban el curso de la vida (Moreno et al., 2012).

Se infiere que la diferencia en ‘autonomía’ estaría siendo alentada por un discurso social que promueve la autodeterminación al resaltar los recursos personales y la toma de decisiones por uno mismo como elementos esenciales para alcanzar metas y objetivos (Staff y Mortimer, 2003 citado en Sepúlveda, 2013), lo que se reflejaría también en el mayor puntaje obtenido por este grupo etario en ‘crecimiento personal’.

Esto va en línea con los hallazgos de Jensen (1995), quien encontró que adultos de 19 a 24 años en Estados Unidos dirigen su vida basados en una moral que promueve el respeto de sus derechos individuales, argumentando que las personas son libres para comportarse según su preferencia siempre que no perjudiquen directamente a los demás.

Esta autodirección y toma de decisiones autónomas en el grupo que busca ayuda también podría ser explicado por su grado de instrucción y distrito de procedencia. Se asume que mantienen un estrato medio (INEI, 2016), sus necesidades básicas están cubiertas y mantienen una residencia de familia, lo que les impulsaría a priorizar otros aspectos como la búsqueda de su propia identidad (Arnett, 2001; Maslow, 1968).

Al respecto, Yamamoto (2013) señala que la modernidad plantea un desafío para los jóvenes peruanos con relación a su bienestar subjetivo ya que estarían buscando suscribirse a valores más individualistas, pero a la vez, forman parte de una tradición más colectiva. Este hallazgo resulta relevante pues, si bien el bienestar subjetivo es otro constructo, investigaciones en Perú han encontrado una correlación significativa entre dicha variable y el bienestar psicológico (Cubas, 2003), sugiriendo que no sean tomados como aislados.

Por otro lado, la menor puntuación de este grupo ocurre en ‘propósito en la vida’ y ‘auto aceptación’, lo que llevaría a hipotetizar que si bien experimentarían mayor confianza para tomar decisiones de manera autónoma y con relación a lo que esperan sus figuras parentales (Beyers, Goossens, Vansant y Moors, 2003), también estarían teniendo cierta dificultad para esclarecer lo que otorga sentido a su vida y sentirse a gusto consigo mismos. Les costaría aceptarse con sus potencialidades y limitaciones, lo que Cornejo y Lucero (2006) atribuyen a los cambios que atraviesan en su transición a la adultez. Se infiere que esta disonancia podría haberlos impulsado a buscar ayuda.

El hallazgo resulta relevante y otorga información útil para quienes ofrecen ayuda pues la ‘auto aceptación’ es el objetivo principal en la relación de ayuda (Rogers, 1992), dimensión que, además, correlaciona positivamente con el propósito en la vida (Hill et al., 2016 citado en García-Alandete et al., 2018).

En cuanto al tercer objetivo específico, no existen diferencias estadísticamente significativas según el grado de instrucción en la medida del bienestar global y tampoco a nivel de dimensiones. Esto no corresponde con la propuesta de Ryff y Singer (2006), la cual había sido confirmada en nuestro país con muestras adultas al comparar grupos con estudios básicos y superiores (Guimet, 2011; Solano, 2012; Temple; 2014).

Este hallazgo podría explicarse, por un lado, a partir de las características de la muestra. La mayoría mantiene una educación superior (técnica y universitaria) pues quienes reportaron secundaria como su grado de instrucción más alto culminado, indicaron verbalmente a la investigadora que actualmente mantenían la condición de estudiantes en universidades privadas. Debido a esto, el grupo mantendría características homogéneas en su educación, reduciéndose las diferencias entre ellos.

Por otro lado, no haber encontrado diferencias pese a que los participantes reportaron grados distintos (secundaria, técnico, universitario, postgrado) también podría deberse a factores socioculturales. Se hipotetiza que el grado educativo en sí mismo no mantendría relación con el bienestar psicológico en este grupo y que, más bien, podría estar relacionado con características que se atribuyen al lograr una formación más alta que la secundaria y/o por estar en proceso pues atender la educación, según EY et al. (2019), otorga satisfacción y felicidad a los limeños.

En esta línea, existen estudios en nuestro país sobre felicidad como una manera de comprender el bienestar (modelo hedónico), los cuales señalan que las personas que se adaptan mejor a lo que les tocó vivir y logran salir adelante, son más felices (Yamamoto, 2013). Es decir, su felicidad no tendría relación con el grado de instrucción per se sino con el valor que la persona les asignaría a los conocimientos y/o experiencias que tiene para dirigir su vida. Esto plantea nuevas interrogantes sobre la relación que existe entre el bienestar psicológico y factores socioculturales.

Finalmente, resulta acorde a la literatura que las personas que buscan ayuda en los CE tengan mayoritariamente grado de instrucción superior ya que se ha asociado un menor nivel educativo con una menor disposición a buscar ayuda (Roskar et al., 2017) en otros contextos. Sumado a ello, se conoce que el 61 % de adultos peruanos de hasta 35

años tiene un celular *smartphone* y el 85 % tiene acceso a Internet al menos una vez por semana (IPSOS, 2018). Esto lleva a inferir que el acceso a información y el grado de instrucción podrían estar contribuyendo a reducir el estigma sobre salud mental y búsqueda de ayuda; una de las mayores barreras para tomar acción (Clement et al., 2015).



## CONCLUSIONES

Las personas que buscan ayuda en los Centros de Escucha y que participan de este estudio mantienen un nivel medio de bienestar psicológico y cerca de un tercio registra altos niveles en las dimensiones ‘auto aceptación’, ‘crecimiento personal’ y ‘relaciones positivas con otros’, lo que evidenciaría que son personas que realizan un balance medianamente positivo sobre sí mismas, se perciben capaces de trazarse metas y dirigirse hacia ellas y mantienen compromisos con otros, expresando afecto.

- En cuanto al bienestar psicológico según sexo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas para la dimensión ‘relaciones positivas con otros’, donde las mujeres obtienen mayores puntajes que los hombres, lo cual coincide con la literatura mundial y podría estar relacionado con factores socioculturales pues a la mujer se le atribuyen características como mayor apertura y expresión emocional. Esta diferencia tendría consecuencias positivas en ellas pues la literatura reporta que un mayor soporte social es un factor protector de salud física y mental.
- Con relación a la variable edad, se encontraron diferencias estadísticamente significativas para la dimensión ‘autonomía’, donde las personas de entre 18 y 29 años alcanzan mayores puntajes que el grupo de 30 a 45 años. Esto podría deberse a su momento vital como adultos emergentes pues estarían eligiendo un estilo de vida distinto al esperado por sus padres y las generaciones más adultas; no estarían buscando independizarse del hogar o formar una familia a la edad que ellos lo hicieron, mostrando mayor autonomía y auto determinación para mantener sus ideales.
- En cuanto al bienestar psicológico según grado de instrucción, no se encontraron

diferencias estadísticamente significativas. Esto no coincide con la literatura mundial y es atribuible a las características homogéneas de la muestra de este estudio pues la mayoría cuenta con educación superior y/o está estudiando en la universidad.

Finalmente se puede concluir que, si bien la muestra alcanza un nivel óptimo de bienestar psicológico, también mantiene un deseo por recibir ayuda a través de la consejería para potenciar aspectos de su vida. Principalmente, la búsqueda de sentido y/o dirección de esta, lo cual podría deberse al grado de instrucción superior que mantiene la mayoría, pero también a su momento vital. Al ser un grupo con 35 años, en promedio, se infiere que han empezado a asumir nuevos roles y responsabilidades personales, familiares y sociales, lo que podría estar propiciando su interés por buscar ayuda.

En este contexto, acudir a los Centros de Escucha podría contribuir a que mantengan su bienestar psicológico pues tendrían un espacio de auto conocimiento y la oportunidad de identificar y/o desarrollar nuevas estrategias y/o recursos para hacer frente al momento que viven. Además, esto les otorgaría mayores herramientas para enfrentar situaciones futuras, lo que se enmarca en un enfoque de prevención y promoción de la salud mental.

## LIMITACIONES

Los resultados y las inferencias realizadas en este estudio deben tomar en cuenta las restricciones de la muestra, la cual está compuesta por un subconjunto de la población que mantiene características específicas al formar parte del reducido número de peruanos que busca ayuda y que, además, cuenta con grado de instrucción superior. Debido a ello, los hallazgos de esta investigación no pretenden ser generalizables. Además, se han encontrado otras limitaciones:

- El tamaño de la muestra es menor al que se hubiera esperado según el número de atenciones reportado por los Centros de Escucha en años anteriores, lo que se debió a dificultades organizacionales en dos de los tres elegidos para el estudio.
- Existe diferencia en el número de personas que integra cada grupo analizados, aunque esto coincide con la realidad nacional de quienes buscan ayuda pues las mujeres de 30 años, en promedio, integran el grupo mayoritario.
- Al analizar la información sociodemográfica recabada se evidenció que datos socioculturales podrían haber aportado al análisis y hallazgos sobre el bienestar psicológico, como identificar si se han independizado del hogar familiar, si cuentan con hijos y/o consultar por su motivo de consulta e intereses principales.

## RECOMENDACIONES

La medición cuantitativa del bienestar psicológico de quienes buscan ayuda profesional otorga información relevante; sin embargo, se recomienda también diseñar estudios que consideren un enfoque cualitativo para ampliar la comprensión que se tiene sobre el constructo, profundizando en la experiencia subjetiva, así como en los factores personales y/o socioculturales que podrían estar implicados. Adicionalmente, para ahondar en el conocimiento de la variable principal de este estudio se recomienda:

- Tomar en cuenta otros indicadores sociodemográficos que resultan relevantes para comprender el contexto socioeconómico y describir el bienestar psicológico, principalmente tipo de empleo, cobertura de salud y vivienda pues han sido mencionados como importantes en estudios con muestras en Lima y a nivel nacional.
- Considerar otras variables que han resultado relevantes al realizar una revisión de la literatura como auto concepto, auto determinación, auto estima y/o estrategias de afrontamiento, lo que permitirá conocer la relación que mantienen con el bienestar psicológico y/o explicar dicho constructo.
- Ampliar el conocimiento que se tiene sobre los factores que podrían estar dificultando que la población que busca ayuda mantenga un mayor nivel de bienestar psicológico.
- Debido a la nueva propuesta de la adultez emergente y, a que dicho grupo representa un alto porcentaje de la población peruana, se sugiere realizar estudios específicos con ellos para comprender cómo se encuentra su bienestar psicológico y qué

factores podrían incrementarlo y/o dificultarlo.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abdel-Khalek, Ahmed. (2016). *Introduction to the Psychology of self-esteem in Self-esteem: perspectives, influences, and improvement strategies*. Science Publisher, Editors: F. Holloway, pp.1-23. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/311440256\\_Introduction\\_to\\_the\\_Psychology\\_of\\_self-esteem](https://www.researchgate.net/publication/311440256_Introduction_to_the_Psychology_of_self-esteem)
- Addis, M. E., & Mahalik, J. R. (2003). Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *American Psychologist*, 58 (1), pp. 5-14. doi:10.1037/0003-066x.58.1.5
- Adebowale, T.A. (2011). Perceived Availability Of Guidance And Counselling Services Among Tertiary Institution Students In Selected South-West Universities In Nigeria, *International Journal of Applied Psychology and Human Performance*, 2, pp. 393-401. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/285815868\\_KNOWLEDGE\\_AND\\_ATTITUDES\\_TOWARDS\\_PSYCHOLOGICAL\\_COUNSELLING\\_AND\\_GUIDANCE\\_AMONG\\_UNDERGRADUATES\\_IN\\_SRI\\_LANKA](https://www.researchgate.net/publication/285815868_KNOWLEDGE_AND_ATTITUDES_TOWARDS_PSYCHOLOGICAL_COUNSELLING_AND_GUIDANCE_AMONG_UNDERGRADUATES_IN_SRI_LANKA)
- Advincula, C. P. (2018). *Regulación emocional y bienestar psicológico en estudiantes universitarios* (Tesis de Licenciatura). Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/12666>
- Ahmadi A. (2016). Social Support and Women's Health, *Women Health Bull*, 3(1). doi: 10.17795/whb-31083.
- Aliaga, D.S. (2012). Burnout y bienestar psicológico en técnicas de enfermería en un hospital nacional de Lima Metropolitana. (Tesis de Licenciatura). Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/4430>
- Allport, G. W. (1961). *Pattern and growth in personality*. New York, NY: Holt, Rinehart y Winston.
- Almedom, A. M., & Glandon, D. (2007). Resilience is not the absence of PTSD any more than health is the absence of disease. *Journal of Loss and Trauma*, 12 (2), pp. 127-143. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1080/15325020600945962>
- Andina (10 de diciembre, 2018). ¿Qué razones impiden a los peruanos buscar ayuda en salud mental? Andina. Recuperado de: <https://andina.pe/agencia/noticia-que-razones-impiden-a-los-peruanos-buscar-ayuda-salud-mental-734513.aspx>
- Arnett, J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55 (5), pp. 469-480. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Arnett, J. (2006). *The Psychology of Emerging Adulthood: ¿What Is Known, and What Remains to Be Known?* In J. J. Arnett & J. L. Tanner (Eds.), *Emerging adults in America: Coming of age in the 21st century* (pp. 303-330). Washington DC: American Psychological Association. <http://dx.doi.org/10.1037/11381-013>

- Arnett, J. J., Ramos, K. D. & Jensen, L.A. (2001). Ideological Views in Emerging Adulthood: Balancing Autonomy and Community. *Journal of Adult Development*, 8 (2), pp. 69-79. Recuperado de: [http://www.jeffreyarnett.com/ARNETT\\_ideological\\_views.pdf](http://www.jeffreyarnett.com/ARNETT_ideological_views.pdf)
- Baltes, M. M., & Carstensen, L. L. (1999). *Social-psychological theories and their applications to aging: From individual to collective*. In V. L. Bengtson & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of theories of aging* (pp. 209-226). New York: Springer Publishing.
- Barak, B., & Rahtz, D. (1999). Perceived youth: Appraisal and characterization. *International Journal of Aging and Human Development*, 49, pp. 231-257. doi: 10.2190/
- Barhumi, M. (2018). Alimentación intuitiva, apreciación corporal y bienestar psicológico en estudiantes universitarios (Tesis de Licenciatura). Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: [tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/13094](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/13094)
- Barna Group (2018). *Americans Feel Good About Counseling*. California: Barna Group. Recuperado de: <https://www.barna.com/research/americans-feel-good-counseling/>
- Becerra, I. y Otero, S. (2013). *Relación entre afrontamiento y bienestar psicológico en pacientes con cáncer de mama* (Tesis de Licenciatura). Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/5176>
- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I. & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, 51(6), pp. 843–857. doi:10.1016/s0277-9536(00)00065-4.
- Bermejo, J. (1998). Apuntes de relación de ayuda. Madrid: Editorial SAL TERRAE.
- Beyers, W., Goossens, L., Vansant, I. & Moors, E. (2003). A structural model of autonomy in middle and late adolescence: Connectedness, separation, detachment, and agency. *Journal of Youth and Adolescence*, 3 (5), pp. 351–365. Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1024922031510>
- Bhullar, N., Hine, D.W. & Phillips, W.J. (2014) Profiles of psychological well-being in a sample of Australian university students. *Int J Psychol*, 49 (4) pp. 288-94. doi: 10.1002/ijop.1202
- Blanchflower, D.G. & Oswald, A. (2008) Is Well-being U-Shaped over the Life Cycle? *Social Science & Medicine*, 66 (8), pp. 1733-1749. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.030>
- Bohlmeijer, E.T., Bolier, L., Lamers, S.M.A. y Westerhof, G.J. (2017). Intervenciones clínicas positivas: ¿Por qué son importantes y cómo funcionan? *Papeles del Psicólogo*, 1 (38), pp. 34-41. Recuperado de: <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2819>
- Bowman, N. A. (2010). The development of psychological well-being among first-year college students. *Journal of College Student Development*, 51 (2), pp. 180-200. doi:10.1353/csd.0.0118
- Bradburn, N. M. (1969). The structure of psychological wellbeing. Chicago: Aldine.
- Brannen, J. & Nilsen, A. (2005). Individualisation, Choice and Structure: A Discussion of Current Trends in Sociological Analysis. *The Sociological Review*, 53, pp. 412 - 428. doi: 10.1111/j.1467-954X.2005.00559.x
- Burroughs, J. E. & Rindfleisch, A. (2002). Materialism and well-being: A conflicting values perspective. *Journal of Consumer Research*, 29, pp. 348–370.

- Calderón-Mafud, J. L., Pando-Moreno, M., Colunga-Rodríguez, C. y Serrano, P. (2019). *Relación de la autoefcacia y el bienestar laboral en trabajadores mexicanos*. 41, pp. 86-103. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/331996637\\_Relacion\\_de\\_la\\_autoefcacia\\_y\\_el\\_bienestar\\_laboral\\_en\\_trabajadores\\_mexicanos](https://www.researchgate.net/publication/331996637_Relacion_de_la_autoefcacia_y_el_bienestar_laboral_en_trabajadores_mexicanos)
- Campbell, A. (1981). *The sense of well-being in America*. New York: McGraw-Hill.
- Campos Ugaz, D. (2018). *Bienestar Psicológico en estudiantes (según semestre de estudios y género) de una universidad privada de Lima* (Tesis de Licenciatura). Lima: Universidad Ricardo Palma. Recuperado de: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1624/tesis%20DANIEL%20CAMPOS%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carstensen, L.L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood-support for socioemotional selectivity theory. *Psychol Aging*, 7 (3), pp. 331-8. doi: 10.1037//0882-7974.7.3.331
- Cassaretto-Bardales. M. y Martínez-Uribe. P. (2017). Validación de las escalas de bienestar, de florecimiento y afectividad. *Pensamiento psicológico*, 15, (1), pp. 19-31. doi:10.11144/Javerianacali.PPSI15- 1.VEFA
- Centro de Escucha de la Ruiz (2018). Reporte preliminar de sistematización de experiencias: Centro de Escucha de la Ruiz (2014-2017) (Documento no publicado). Lima: Universidad Antonio Ruiz de Montoya.
- Chan, M. E. (2013). Antecedents of instrumental interpersonal help-seeking: An integrative review. *Applied Psychology*, 62 (4), pp. 571-596. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1464-0597.2012.00496.x>
- Chávez, S. M. (2008). *Bienestar psicológico en practicantes de yoga* (Tesis de Licenciatura). Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/627>
- Chen, Y. & Persson, A. (2002). Internet Use among Young and Older adults: Relation to Psychological Well-being. *Educational Gerontology*, 28, pp. 731-744. doi:10.1080/03601270290099921
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N. & Thornicroft, G. (2015). What is the impact of mental-health related stigma on helpseeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine*, 45 (1), pp. 11-27. doi: 10.1017/S0033291714000129.
- Cohen, S., Gottlieb, B. H., & Underwood, L. G. (2000). Social relationships and health. In S. Cohen, L. G. Underwood, & B. H. Gottlieb (Eds.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists* (pp. 3-25). New York: Oxford University Press. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1093/med:psych/9780195126709.003.0001>
- Coppens, E., Van Audenhove, C., Scheerder, G., Arensman, E., Coffey, C., Costa, S. & Hegerl, U. (2013). Public attitudes towards depression and helpseeking in four European countries baseline survey prior to the OSPI-Europe intervention. *Journal of Affective Disorders*, 150, pp. 320–329. doi:10.1016/j.jad.2013.04.013
- Cornally, N. & McCarthy, G. (2011). Help-seeking behaviour: A concept analysis. *International Journal of Nursing Practice*, 17 (3), p. 280-288. doi: 10.1111/j.1440-172X.2011.01936.x.
- Cornejo, M., y Lucero, M. C. (2006). Preocupaciones vitales en estudiantes universitarios relacionado con bienestar psicológico y modalidades de afrontamiento. *Fundamentos en Humanidades*, 12, pp. 143-153. Recuperado de: [www.redalyc.org/pdf/184/18412608.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/184/18412608.pdf)

- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59, pp. 614–625. doi: 10.1037/0003-066X.59.7.614
- Cosamalon, M. C. (2019). *Bienestar y autoeficacia en clientes de coaching* (Tesis de Maestría). Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/13860>
- Cox, D., Buhr, E., Owen, J. & Davidson, E. (2015). Linking partner emotional support, partner negative interaction, and trauma with psychological distress: Direct and moderating effects. *Journal of Social and Personal Relationships*, 33 (3), pp. 303-319. doi:10.1177/0265407515574467.
- Csikszentmihalyi, M. (1998). *Fluir. Una psicología de la felicidad*. Barcelona: Kairós.
- Cubas, M. (2003). *Bienestar Subjetivo, Bienestar Psicológico y Rendimiento Académico en Estudiantes Universitarios* (Tesis de Licenciatura). Lima: Universidad de Lima.
- Davis, N. J. (2002). The promotion of mental health and the prevention of mental and behavioral disorders: surely the time is right. *International journal of emergency mental health*, 4 (1), pp. 3-29. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/11357913\\_The\\_promotion\\_of\\_mental\\_health\\_and\\_the\\_prevention\\_of\\_mental\\_and\\_behavioral\\_disorders\\_Surely\\_the\\_time\\_is\\_right](https://www.researchgate.net/publication/11357913_The_promotion_of_mental_health_and_the_prevention_of_mental_and_behavioral_disorders_Surely_the_time_is_right)
- Deci, E.L. & Ryan, R. M. (2000). The “what” and the “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11 (4), pp. 227–268. Recuperado de: [https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000\\_DeciRyan\\_PIWhatWhy.pdf](https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_DeciRyan_PIWhatWhy.pdf)
- Del Solar, Y. (2018). *Bienestar y Afrontamiento en Internas de un Penal de Lima Metropolitana* (Tesis de Licenciatura). Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: [tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/12768](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/12768)
- Del Valle, M. V., Hormaechea, F. y Urquijo, S. (2015). El Bienestar psicológico: Diferencias según sexo en estudiantes universitarios y diferencias con población general. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 7 (3), pp. 6-13. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/racc/article/view/10723/DelValle>
- Delfino, G., y Zubietta, E. (2011). Valores y política. Análisis del perfil axiológico de los estudiantes universitarios de la ciudad de Buenos Aires (República Argentina). *Interdisciplinaria*, 28 (1), pp. 93-114. Recuperado de: [www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/180/18022327006/1](http://www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/180/18022327006/1)
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., y Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18 (3), 572-577. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3255>
- Díaz, R., Rivera, S., y Wolfgang Velasco, P. (2012). Masculinidad-feminidad y salud mental. *Persona*, (15), pp. 137-157. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1471/147125259007.pdf>
- Erikson, E. (1959-1980). *Identity and the life cycle*. New York: Norton.
- Ernst y Young, Perú 2021, Universidad San Ignacio de Loyola y Arellano Investigación de Marketing (2019). *La felicidad de los peruanos – Kusikuy*. Lima. Recuperado de: <https://www.arellano.pe/wp-content/uploads/2019/03/Kusikuy-la-felicidad-de-los-peruanos-SECURED.pdf>
- Fava, G. A. (2012). The clinical role of psychological well-being. *World Psychiatry*, 11 (2): pp.102–103. doi: 10.1080/08039488.2018.1492013

- Fava, G. A., Guidi, J., Semprini, F., Tomba, E., & Sonino, N. (2010). Clinical assessment of allostatic load and clinimetric criteria. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 79 (1), pp. 280-284. doi: 10.1159/000318294
- Fava, G. A., Rafanelli, C., Cazzaro, M., Conti, S. & Grandi, S. (1998). Well-being therapy A novel psychotherapeutic approach for residual symptoms of affective disorders. *Psychological Medicine*, 28, pp. 475-480.
- Fava, G. A., Ruini, C., Rafanelli, C., Finos, L., Salmaso, L., Magnelli, L. & Sirigatti, S. (2005). Well-being therapy of generalized anxiety disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74 (1), pp. 26-30. doi: 10.1159/000082023
- Frankl, V. (1991). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Editorial Herder.
- Freire, C. (2014). *El bienestar psicológico en estudiantes universitarios: operativización del constructo y análisis de su relación con las estrategias de afrontamiento* (Tesis Doctoral). La Coruña: Universidade da Coruña. Recuperado de: [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/13815/FreireRodriguez\\_Carlos\\_TD\\_2014.pdf?sequence=6&isAllowed=y](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/13815/FreireRodriguez_Carlos_TD_2014.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
- Fromm, E. (2002). *¿Tener o ser?* Madrid: Fondo de Cultura Económica de España.
- Furstenberg, F., Rumbaut, R. & Settersten, R. (2005). *On the Frontier of Adulthood: Emerging Themes and New Directions*. In R. A. Settersten, Jr., F. F. Furstenberg, Jr., & R. G. Rumbaut (Eds.), *The John D. and Catherine T. MacArthur foundation series on mental health and development. Research network on transitions to adulthood and public policy*. On the frontier of adulthood: Theory, research, and public policy (pp. 3-25). Chicago: University of Chicago Press.
- García-Alandete, J. (2013). Bienestar psicológico, edad y género en universitarios españoles. *Salud & Sociedad: investigaciones en psicología de la salud y psicología social*, 4 (1), p. 48-58. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-74752013000100004&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-74752013000100004&lng=pt&tlng=es).
- García-Alandete, J. (2014). Does Meaning in Life Predict Psychological Well-Being? An analysis using the Spanish versions of the Purpose In-Life Test and the Ryff's Scales. *The European Journal of Counselling Psychology*, 3(2), pp. 1-10. doi:10.5964/ejcop.v3i2.27.
- García-Alandete, J., Rosa Martínez, E., Sellés Nohales, P. & Soucase Lozano., B. (2018). Meaning in Life and Psychological Well-Being in Spanish Emerging Adults. *Acta colombiana de Psicología*, 21 (1), pp. 206-216 Recuperado de: <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2018.21.1.9>
- García-Alandete, J., Soucase, B., Sellés, P., y Rosa, E. (2013). Rol predictivo del sentido de la vida sobre el bienestar psicológico y diferencias de género. *Acta Colombiana de Psicología*, 16 (1), pp. 17-24. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/798/79829185002.pdf>
- García, J. (2013) Bienestar psicológico, edad y genero en universitarios españoles. *Salud y Sociedad*, 4 (1), pp. 48-68. Recuperado de: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:6NgAl1tND7sJ:dialnet.unirioja.es/desca/rga/articulo/4323138.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co>
- García, J.D. (2015) *Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de primer y segundo semestre académico* (Tesis de Licenciatura). Medellín: Universidad de Antioquia. Recuperado de: [http://200.24.17.74:8080/jspui/bitstream/fcsh/179/1/GarciaJuan\\_estrategiasafrontamientobienestarpsicologicoestudiantesuniversitariosprimerosegundosemestre.pdf](http://200.24.17.74:8080/jspui/bitstream/fcsh/179/1/GarciaJuan_estrategiasafrontamientobienestarpsicologicoestudiantesuniversitariosprimerosegundosemestre.pdf)

- Glendinning, C. (2001). Primary care groups: Progress in partnerships. *BMJ*, 323 (7303), pp. 28–31. doi:10.1136/bmj.323.7303.28.
- Goffman, E. (2006). *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gómez, A. (2017). Predictores psicológicos del autocuidado en salud. *Hacia promoc. salud*. 22 (1), pp. 101-112. doi: 10.17151/hpsal.2017.22.1.8
- Gómez, V., Villegas, C., Barrera, F. y Cruz, J.E. (2007). Factores predictores del bienestar subjetivo en una muestra colombiana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39, p. 311-325. Recuperado de: [www.redalyc.org/pdf/805/80539208.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/805/80539208.pdf)
- Gonzalez-Rivera, J., Veray-Alicea, J., y Rosario-Rodríguez, A. (2017). Diferencias Sociodemográficas en el Bienestar Psicológico de Adultos Puertorriqueños: Un Estudio Preliminar. *Revista Griot*, 10 (1), pp.15-27. Recuperado de: <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/9164>
- González, R., Valle, A., Freire, C. y Ferradás, M. (2012). Relaciones entre la autoeficacia percibida y el bienestar psicológico en estudiantes universitarios. *Revista Mexicana de Psicología*, 29 (1), pp. 40-48. Recyperado de: [www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/2430/243030189004/6](http://www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/2430/243030189004/6)
- Gordon, W. (Coord), Wilma, G. & John, A. (2000). Regional training seminar on guidance and counselling. France: Unesco.
- Gourash, N. (1978). Help-Seeking: A review of the literature. *American Journal of Community Psychology*, 6 (5), pp. 413–423. doi:10.1007/bf00941418
- Gross, J. & Thompson, R. (2007). *Emotion regulation: conceptual foundations*. In J.J. Gross (Ed), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 3-24). New York: GuilfordPress.
- Guadalupe, C., León, J., Rodriguez, J.S. y Vargas, S. (2017). Estado de la educación en el Perú: Análisis y perspectivas de la educación básica. Lima: Grade. Recuperado de: [www.grade.org.pe/forge/.../Estado%20de%20la%20educación%20en%20el%20Perú.pdf](http://www.grade.org.pe/forge/.../Estado%20de%20la%20educación%20en%20el%20Perú.pdf)
- Guimet, M.V. (2011). *Bienestar psicológico en un grupo de mujeres privadas de su libertad que realizan ejercicio* (Tesis de Licenciatura). Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/718>
- H.N. Dos de Mayo (30 abril de 2013). *Centro de Escucha del Hospital Nacional Dos de Mayo* [Archivo de video]. Recuperado de: [https://www.youtube.com/watch?v=WvtYxn0\\_aNs](https://www.youtube.com/watch?v=WvtYxn0_aNs)
- Hanjani HM, Dastres M, Mirshekari HR, & Moniry, A.Z. (2016). Relationship between Self-Efficacy and Well-Being in Staffs of Addiction Treatment Centers. *Electronic Journal of Biology*, 12, p. 342-346. Recuperado de: <http://ejbio.imedpub.com/relationship-between-selfefficacy-and-wellbeing-in-staffs-ofaddiction-treatment-centers.pdf>
- Helwing, C. (2016). The development of personal autonomy throughout cultures. *Cognitive Development*, 21, pp. 458-473. doi: 10.1016/j.cogdev.2006.06.009
- Hernández, R. Fernandez, C. y Baptista, M. (2006). *La metodología de investigación*. México DF: McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Huppert, F. (2009) Psychological Well-being: Evidence Regarding its Causes and Consequences. *International Association of Applied Psychology: Health and well-being Institute* 1 (2), pp. 137–164. doi:10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x
- Instituto Nacional de Estadística e informática (2014). *Una mirada a Lima Metropolitana*. Lima: INEI. Recuperado de:

- [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1168/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1168/libro.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016). *Planos estratificados de Lima metropolitana a nivel de manzana*. Lima: INEI. Recuperado de: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1403/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1403/libro.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística e informática (2018). *Perú: indicadores de educación por departamento, 2007-2017*. Lima: INEI. Recuperado de: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1529/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1529/libro.pdf)
- IOP PUCP (2018). Una mirada a la salud mental desde la opinión de los peruanos. *Boletín Estado de la Opinión Pública del IOP PUCP*, (150), pp. 1-25. Recuperado de: <http://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/112469>
- IOP PUCP (2019). Cambios y continuidades en las actitudes hacia los roles de género, Perú: 1996-2018. *Boletín N. 158*. Recuperado de: [http://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/136393/IOP\\_0918\\_01\\_R3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/136393/IOP_0918_01_R3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- IPSOS Apoyo Opinión y Mercado (2013). Perfil del adulto joven limeño. Lima: IPSOS Apoyo. Recuperado de: <https://www.ipsos.com/es-pe/perfil-del-adulto-joven-2013>
- IPSOS Apoyo Opinión y Mercado (2018). Perfil del adulto joven peruano. Lima: IPSOS apoyo. Recuperado de: <https://www.ipsos.com/es-pe/perfil-del-adulto-joven-peruano-2018>
- IPSOS Apoyo Opinión y Mercado (2018). Perfil del adulto peruano. Lima: IPSOS apoyo. Recuperado de: <https://www.ipsos.com/es-pe/perfil-del-adulto-peruano-2018>
- Jahoda, M. (1958). *Joint commission on mental health and illness monograph series: Vol. 1. Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books. <http://dx.doi.org/10.1037/11258-000>
- Jensen, L. A. (1995). Habits of the Heart revisited: Autonomy, Community and Divinity in adults' moral language. *Qualitative Sociology*, 18 (1), pp. 71–86. Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02393196>
- Kahneman, D., Diener, E. & Schwarz, N. (1999). *Well-Being: the foundations of hedonic psychology*, New York: Russell Sage Foundation.
- Kanner, L. (1971). *Psiquiatría Infantil*. Buenos Aires: Editorial Piados.
- Kermis, M., Paradise, A., Whitaker, D., Wheatman, Sh. & Goldman, B. (2000). Master of one's psychological domain? Not likely if one's self-esteem is unstable. *Personality and social psychology Bulletin*, 26, pp. 1297- 1305. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/0146167200262010>
- Keyes, C. & Ryff, C. D. (2000). Subjective changes and mental health: A self-concept theory. *Social Psychology Quarterly*, 63 (3), pp. 264-279. doi: 10.2307/2695873
- Keyes, C. & Westerhof, G. (2012). Chronological and subjective age differences in flourishing mental health and major depressive episode. *Aging & Mental Health*, 16 (1), pp. 67–74. doi: 10.1080/13607863.2011.596811
- Keyes, C. L. M. (2003). Complete mental health: An agenda for the 21st century. In C. L. M. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived* (pp. 293–312). Washington, DC: American Psychological Association.
- Keyes, C.L.M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, pp. 207–222. Recuperado de: <http://midus.wisc.edu/findings/pdfs/56.pdf>

- Keyes, C.L.M. (2004). The nexus of cardiovascular disease and depression revisited. *Aging and Mental Health* 8 (3), pp. 266-74. doi: 10.1080/13607860410001669804
- Keyes, C.L.M. & Simoes, E. J. (2013). To Flourish or Not: Positive Mental Health and All-Cause Mortality. *American Journal of Public Health*, 103 (5), pp. 2164-2172 doi: 10.21055/AJPH.2012.300918
- Keyes, C.L.M., & Waterman, M.B. (2003). *Dimensions of well-being and mental health*. En M. Bornstein, L. Davidson, C.L.M. Keyes, y K. Moore (Eds.) *Adulthood, Well-Being: Positive Development Throughout the Life Course* (pp. 477-497). New Jersey: Erlbaum.
- Khumalo, I., Temane, Q. & Wissing, M. (2012). Socio-demographic variables, general psychological well-being and the mental health continuum in an African context. *Social Indicators Research: An International and Interdisciplinary Journal for Quality-of-Life Measurement*, Springer, 105 (3), pp. 419-442, doi:10.1007/s11205-010-9777-2
- Khumalo, I., Temane, Q. y Wissing, M. (2012). Socio-demographic variables, general psychological well-being and the mental health continuum in an African context. *Social Indicators Research: An International and Interdisciplinary. Journal for Quality-of-Life Measurement*, Springer, 105 (3), pp. 419-442. doi: 10.1007/s11205-010-9777-2
- Krause, M., Uribe, R., Winkler, M.I. y Avendaño, C. (1994). Caminos en la búsqueda de ayuda psicológica. *Psykhé*, 3 (2), pp. 211-222. Recuperado de: <http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/57/57>
- Lakey, B. & Cohen, S. (2000). Social Support and Theory. In S. Cohen, L. G. Underwood, & B. H. Gottlieb (Eds.), *Social Support Measurement and Intervention: A Guide for Health and Social Scientists* (pp. 29-52). New York: Oxford University Press. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1093/med:psych/9780195126709.003.0002>
- Leong, F. T. L. & Zachar, P. (1999). Gender and opinions about mental illness as predictors of attitudes toward seeking professional psychological help. *British Journal of Guidance & Counselling*, 27 (1), pp. 123-132. doi:10.1080/03069889908259720
- Ley N° 30490. Diario Oficial El Peruano, Lima, Perú, 21 de julio de 2016.
- Ley N° 30947. Diario Oficial El Peruano, Lima, Perú, 23 de mayo de 2019.
- Lindfors, P., Berntsson, L. & Lundberg, U. (2006). Factor structure of Ryff's psychological well-being scales in Swedish female and male white-collar workers. *Personality and Individual Differences*, 40 (6), pp. 1213-1222. doi:10.1016/j.paid.2005.10.016
- Lynch, L., Long, M., & Moorhead, A. (2018). Young Men, Help-Seeking, and Mental Health Services: Exploring Barriers and Solutions. *American Journal of Men's Health*, pp. 138-149. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/1557988315619469>
- Mackenzie, C. S., Gekoski, W. L. & Knox, V. J. (2006). Age, gender, and the underutilization of mental health services: The influence of help-seeking attitudes. *Aging & Mental Health*, 10 (6), pp. 574-582. doi:10.1080/13607860600641200
- Manyari, W.M. (2016). *Bienestar psicológico y autoeficacia en adultos mayores de un centro de adulto mayor (CAM) de Lima (Tesis de Licenciatura)*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: [tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/7313](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/7313)
- Matalinares, M., Díaz, G., Raymundo, O., Baca, D., Uceda, J., y Yaringaño, J. (2016). Afrontamiento del estrés y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de

- Lima y Huancayo. *Persona*, (19), pp. 105-126. doi:<http://dx.doi.org/10.26439/persona2016.n019.975>
- Mayordomo-Rodríguez, T., Meléndez-Moral, J. C., Viguier-Segui, P., & Sales-Galán, A. (2014). Coping Strategies as Predictors of Well-Being in Youth Adult. *Social Indicators Research*, 122 (2), pp. 479–489. doi:10.1007/s11205-014-0689-4
- Mayordomo-Rodríguez, T., Sales-Galán, A., Satorres, E. y Blasco, C. (2015). Estrategias de afrontamiento en adultos mayores en función de variables sociodemográficas. *Escritos de Psicología*, 8 (3), pp. 26-32. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2015.2904>
- Mayordomo-Rodríguez, T., Sales-Galán, A., Satorres, E. y Melendez, J. (2016). Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Pensamiento Psicológico*, 14, pp. 101-112. Doi: 10.11144/Javerianacali.PPSI14-2.bpfe.
- McMahon, D.M. (2016). *Una historia de la felicidad*. Madrid: Taurus.
- Melendez, Juan. (2016). Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Pensamiento Psicológico*, 14, pp. 101-112. Recuperado de: 10.11144/Javerianacali.PPSI14-2.bpfe.
- Meza, B. (2011). *Bienestar psicológico en estudiantes de danza contemporánea* (Tesis de Licenciatura). Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/1217>
- Ministerio de Salud (2018). Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021. Lima: MINSA. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú (2002). *Encuesta de Satisfacción de Usuarios de Servicios de Salud*. Lima: Ministerio de Salud del Perú. <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/07%20-%20Encuesta%20Usuarios%20Externos.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú (2008). *Informe sobre los servicios de salud mental del subsector ministerio de salud del Perú*. Lima: Ministerio de Salud del Perú. [http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud\\_mental\\_documentos/09\\_saludmental\\_minsa2008.pdf](http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/09_saludmental_minsa2008.pdf)
- Ministerio de Salud del Perú (2016). *Boletín de gestión 2016: salud mental comunitaria nuevo modelo de acción*. Lima: Ministerio de Salud. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/322112253/BOLETIN-DE-SALUD-MENTAL-pdf>
- Ministerio de Salud del Perú (2018). *Plan Nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018 – 2021*. Lima: Ministerio de Salud. Recuperado de: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion\\_Ministerial\\_N\\_356-2018-MINSA.PDF](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2018/Resolucion_Ministerial_N_356-2018-MINSA.PDF)
- Ministerio de Salud del Perú (27 de octubre, 2015). *Satisfacción del usuario en consulta externa en hospitales del Minsa subió de 66.3% a 72%*. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=17024>
- Mondoñedo, C. I. (2018). *Bienestar y estrés académico en universitarios deportistas y no deportistas* (Tesis de Licenciatura). Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/12765>
- Moreno, A. (Cord)., López, A. y Segado, S. (2012). La transición de los jóvenes a la vida adulta: crisis económica y emancipación tardía. *Colección Estudios Sociales*, N°34. Madrid: Obra Social La Caixa. Recuperado de: [https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/Boletin\\_ECOS/27/transicion\\_jovenes\\_vida\\_adulta.pdf](https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/Boletin_ECOS/27/transicion_jovenes_vida_adulta.pdf)

- Nam, S. K., Chu, H. J., Lee, M. K., Lee, J. H., Kim, N. & Lee, S. M. (2010). A Meta-analysis of Gender Differences in Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help. *Journal of American College Health*, 59 (2), pp. 110–116. doi:10.1080/07448481.2010.483714
- Navarro, V. (2009). What we mean by social determinants of health. *International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation*, 39 (3), pp. 423-441. doi: 10.2190/HS.39.3.a
- Neff, K. D. (2009). Self-Compassion. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.), *Handbook of Individual Differences in Social Behavior*, pp. 561–573. New York: Guilford Press.
- Neff, K. D. (2011). Self-Compassion, Self-Esteem, and Well-Being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5 (1), pp. 1–12. doi:10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x
- Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K. & Hsieh, Y. (2008). Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39, pp. 267–285. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/0022022108314544>
- Organización de las Naciones Unidas (1982). *Resolución 37/51. “Cuestión del envejecimiento”*. Recuperado de: <https://www.un.org/es/documents/ag/res/37/list37.htm>
- Organización Mundial de la Salud (11 de setiembre de 2018). Es posible prevenir los trastornos mentales y promover la salud mental, según los últimos datos publicados por la OMS [Nota de prensa]. Recuperado de: <https://www.who.int/mediacentre/news/new/nw1/es/>
- Organización Mundial de la Salud (1990). Declaración de Caracas. Conferencia de Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina, Caracas. 11-14 de noviembre de 1990. Recuperado de: [https://www.oas.org/dil/esp/declaracion\\_de\\_caracas.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/declaracion_de_caracas.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Documentos Básicos*, 45 edición, pp 1-18, Recuperado de: [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2011). *Transformando los sistemas de salud: género y derechos en salud reproductiva. Manual de capacitación para administradores y responsables de programas de salud*. Ginebra: OMS. Recuperado de: [whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO\\_RHR\\_01.29\\_spa.pdf?ua=1](http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_RHR_01.29_spa.pdf?ua=1)
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*, Ginebra. Recuperado de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97488/1/9789243506029_spa.pdf?ua=1)
- Ortega Ruiz, C. y Cuadrado Guirado, I. (2011). Bienestar psicológico y variables relacionadas en una muestra de mujeres. *Apuntes de Psicología*, 29 (3), pp. 491-502. Recuperado de: <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/245>
- Palmer, S (1997). *Handbook of Counselling*. Londres: British Association for Counselling.
- Pardo, F. (2010). *Bienestar psicológico y ansiedad rasgo-estado en alumnos de un MBA de Lima Metropolitana (Tesis de Licenciatura)*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: [tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/672](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/672)
- Parent, M. C., Hammer, J. H., Bradstreet, T. C., Schwartz, E. N., & Jobe, T. (2018). Men’s Mental Health Help-Seeking Behaviors: An Intersectional

- Analysis. *American Journal of Men's Health*, pp. 64–73. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/1557988315625776>
- Patterson, C.H. (1971). *An intriduction to Counseling in the School*. New York: Harper and Row.
- Pederson, L & Vogel, D. (2007). Male Gender Role Conflict and Willingness to Seek Counseling: Testing a Mediation Model on College-Aged Men. *Journal of Counseling Psychology*, 54, pp. 373-384. doi: 10.1037/0022-0167.54.4.373.
- Pérez de Velasco, A. L. (2017). *Afrontamiento y bienestar psicológico en madres de niños diagnosticados con el trastorno del espectro autista* (Tesis de Licenciatura). Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/9894>
- Perez, J. (2012). Gender difference in psychological well-being among fillipino college student samples. *International Journal of Humanisties and Social Science*, 2 (13), pp. 84-93. Recuperado de: [http://www.ijhssnet.com/journals/Vol\\_2\\_No\\_13\\_July\\_2012/8.pdf](http://www.ijhssnet.com/journals/Vol_2_No_13_July_2012/8.pdf)
- Pérez, M.A. (2017). Adaptación de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en trabajadores de empresas industriales del Distrito de Los Olivos (Tesis de Licenciatura). Lima: Universidad César Vallejo. Recuperado de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/11339>
- Quispe, Z. y Chinarro, Y. (2015). Bienestar psicológico y objetivos de vida en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional San Luis de Gonzaga de Ica. *Rev. enferma. vanguard.* 3 (2), pp. 65-70. Recuperado de: <https://www.unica.edu.pe/alavanguardia/index.php/revan/article/download/76/64>
- Raffaelli, M., Andrade, F. C., Wiley, A. R., Sanchez-Armass, O., Edwards, L. L. & Aradillas-Garcia, C. (2013). Stress, Social Support, and Depression: A Test of the Stress-Buffering Hypothesis in a Mexican Sample. *J Res Adolesc*, 23 (1), pp. 283-289. doi:10.1111/jora.12006
- Regidor, E., Barrio, G., de la Fuente, L., Domingo, A., Rodríguez, C. & Alonso, J. (1999). Association between educational level and health related quality of life in Spanish adults. *Journal Epidemiology and Community Health*, 53 (2), pp. 75-82. doi: 10.1136/jech.53.2.75
- Rey del Castro, Camila (2017). *Autoestima, afrontamiento y bienestar en un grupo de mujeres con depresión*. (Tesis de Licenciatura). Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/9833>
- Reynders, A., Kerkhof, A. J., Molenberghs, G., & Van Audenhove, C. (2014). Attitudes and stigma in relation to help-seeking intentions for psychological problems in low and high suicide rate regions. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 49 (2), pp. 231-9. doi: 10.1007/s00127-013-0745-4.
- Roberts, R. & Zelenyanski, C. (2002). Degrees of debt. In: STANLEY, N. & MANTHORPE, J. (Eds), *Students' Mental Health Needs Problems and Responses*. London: Jessica Kinsley.
- Robles, Y., Saavedra, J., Mezzich, J., Sanz, Y., Padilla, M. y Mejía, O. (2010). Índice de calidad de vida: validación en una muestra peruana. *Revista Anales de Salud Mental*. Vol. 26 (2), p. 33-43. Recuperado de: [www.insm.gob.pe/ojsinsm/index.php/Revista1/article/download/75/56](http://www.insm.gob.pe/ojsinsm/index.php/Revista1/article/download/75/56)
- Rocha, S. T. (2004). *Socialización y cultura: El impacto de la diferenciación entre los sexos*. (Tesis de doctorado). México DF: Universidad Nacional Autónoma de México.

- Rodríguez, M.L. y Frías, L.(2005). Algunos factores psicológicos y su papel en la enfermedad: una revisión. *Psicología y Salud*, 15 (2) pp. 169-186. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/291/29115202.pdf>
- Rogers, C. (1951). *Client-Centred Therapy*, London: Constable.
- Rogers, C. (Ed. 7) (1992) *El arte de convertirse en persona*. Recuperado de: [https://mmhaler.files.wordpress.com/2010/06/el\\_proceso\\_de\\_convertirse\\_en\\_persona.pdf](https://mmhaler.files.wordpress.com/2010/06/el_proceso_de_convertirse_en_persona.pdf)
- Rojas, M., Giraldo, P. y Montes, C. (2002). *Consejería Telefónica, Consejo Psicológico e Intervención en Crisis. Fundamentos Teórico-Prácticos en Casos de Consumo de Drogas, Suicidio y Disfunción Familiar*. Lima: Cedro. Recuperado de: <http://repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/262/1/6046-DR- CEDRO.pdf>
- Romero Carrasco, A., Brustad, R. y García Mas , A. (2007). Bienestar psicológico y su uso en la psicología del ejercicio, la actividad física y el deporte. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 2 (2), pp. 31–52. Recuperado de: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=3111126258003>
- Roothman, B., Kirsten, D. K. & Wissing, M. P. (2003). Gender Differences in Aspects of Psychological Well-Being. *South African Journal of Psychology*, 33 (4), pp. 212–218. <https://doi.org/10.1177/008124630303300403>
- Rosa-Rodríguez, Y. y Quiñones, A. (2012) *El bienestar psicológico en el proceso de ayuda con estudiantes universitarios*. *Revista Griot*, (5) 1, p. 7-17. Recuperado de: <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/download/1772/1569>
- Rosa-Rodríguez, Y., Negrón, C. N., Maldonado P. Y., Toledo O. N., y Quiñones B. A. (2015). Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio en universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33 (1), pp. 31-43. doi: dx.doi.org/10.12804/apl33.01.2015.03
- Rosa-Rodríguez, Y., Negrón, C. N., Maldonado P. Y., Toledo O. N., y Quiñones B. A. (2015). Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio en universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33 (1), pp. 31-43. doi: dx.doi.org/10.12804/apl33.01.2015.03
- Roskar, S., Bracic, M., Kolar, U., Konec Juricic, N., Lekic, K., Alenka, T. G. & Vatovec, M. (2017). Attitudes towards help seeking behaviour and professional psychiatric help in Slovenia. *European Psychiatry*, 41, pp. 83–184. doi:10.1016/j.eurpsy.2017.01.2098
- Ruini, C. & Fava, G. A. (2013). The polarities of psychological well being and their response to treatment. *Terapia Psicológica*, 31 (1), pp. 49-57. doi: 10.4067/S0718-48082013000100005
- Ruini, C. & Ryff, C. D. (2016). Using Eudaimonic Well-being to Improve Lives. In *The Wiley Handbook of Positive Clinical Psychology* (eds A. M. Wood and J. Johnson). doi:10.1002/9781118468197.ch11
- Ryan, R. & Deci, E. (2010). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist Association*, 55 (1), pp. 68-78. doi: 10.1037/110003-066X.55.1.68
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potential: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, pp. 141–166. doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.141
- Ryff, C. D. (1989a). Happiness is Everything, or is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (1), pp. 1069-1081. doi:10.1037//0022-3514.57.6.1069

- Ryff, C. D. (1989b). Beyond ponce de leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12 (1), pp. 35-55. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1177/016502548901200102>
- Ryff, C. D. (1991). Possible selves in adulthood and old age: A tale of shifting horizons. *Psychology and Aging*, 6 (2), pp. 286-295. doi: 10.1037/0882-7974.6.2.286
- Ryff, C. D. (2014). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83 (1), pp. 10–28. doi:10.1159/000353263
- Ryff, C. D. (2017). Well-Being With Soul: Science in Pursuit of Human Potential Perspectives. *Psychological Science*, 13 (2), pp. 242–248. doi: 10.1177/1745691617699836
- Ryff, C. D. (2018). Well-Being With Soul: Science in Pursuit of Human Potential. *Perspectives on Psychological Science*, 13 (2), pp. 242–248. doi:10.1177/1745691617699836
- Ryff, C. D. & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69 (4), pp. 719-727. Recuperado de: <http://midus.wisc.edu/findings/pdfs/830.pdf>
- Ryff, C. D. & Singer B. H. (2006). Know thyself and become what you are: a eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9, pp. 13-39. doi: 10.1007/s10902-006-9019-0
- Ryff, C. D., Keyes, C. L. M. & Hughes, D. L. (2003). Status Inequalities, Perceived Discrimination, and Eudaimonic Well-Being: Do the Challenges of Minority Life Hone Purpose and Growth? *Journal of Health and Social Behavior*, 44 (3), p. 275–291. doi:10.2307/1519779
- Ryff, C. D., Singer, B., Dienberg Love, G., & Essex, M. J. (1998). *Resilience in adulthood and later life*. In J. Lomranz (Ed.), *Handbook of aging and mental health* (pp. 69–96). New York: Plenum. Recuperado de: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4899-0098-2\\_4](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4899-0098-2_4)
- Ryff, C.D. & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9 (1), pp. 1- 28. Recuperado de: [http://dx.doi.org/10.1207/s15327965pli0901\\_1](http://dx.doi.org/10.1207/s15327965pli0901_1)
- Ryff, C.D., Kwan, C. & Singer, B. H. (2001). *Personality and Aging: Flourishing Agendas and Future Challenges*. En J. E. Birren y K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the Psychology of Aging*, pp. 477-499. New York, NY: Academic Press.
- Sánchez, J. N. (2015). *Bienestar psicológico en mujeres con cáncer de mama post-tratamiento quirúrgico* (Tesis de licenciatura). Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/6290>
- Sandoval, S., Dorner A. y Véliz, A. (2017) Bienestar psicológico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en Educación Médica*, 6 (24), pp. 260-266. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.004>.
- Saricaoğlu, H. & Arslan, C. (2013). An Investigation into Psychological Well-being Levels of Higher Education Students with Respect to Personality Traits and Self-compassion. *Educational Sciences: Theory & Practice* – 13 (4) pp. 2097-2104. *Educational Consultancy and Research Center*. doi: 10.12738/estp.2013.4.1740.
- Schaie, K.W. & Willis, S. L. (2000). *A stage theory model of adult cognitive development revisited*. In R. Rubinstein, M. Moss, and M. Kleban (Eds.), *The many dimensions of aging: Essays in honor of M. Powell Lawton*, (pp. 175-193). New York: Springer Publishing Co. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/232568290\\_A\\_stage\\_theory\\_model\\_of\\_adult\\_cognitive\\_development\\_revisited](https://www.researchgate.net/publication/232568290_A_stage_theory_model_of_adult_cognitive_development_revisited)

- Seligman, M. E. (2008), Positive Health. *Applied Psychology*, 57, pp. 3-18. doi:10.1111/j.1464-0597.2008.00351.x
- Seligman, M. E. P. & Czikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology. An introduction. *American Psychologist*, 1 (55) pp. 5-14.
- Seligman, M.E.P & Peterson, C. (2003). *Positive clinical psychology* en L. G. Aspinwall y U. M. Staudinger (eds.), A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology. Washington DC: American Psychological Association, pp. 305-317.
- Seligman, M.P. (2002). La auténtica felicidad. Barcelona: Ediciones B.
- Sepúlveda, L. (2013). Juventud como Transición: Elementos Conceptuales y Perspectivas de *Investigación en el Tiempo Actual. Última década*, 21 (39), pp. 11-39. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362013000200002>
- Sheldon, K. M. & Bettencourt, B. A. (2002). Psychological needs and subjective well-being in social groups. *British Journal of Social Psychology*, 41, pp. 25–38. Recuperado de: <https://pdfs.semanticscholar.org/40e7/8f7162ba624dcd6da03298dc3fe4fd472401.pdf>
- Sheu, H. B., & Sedlacek, W. H. (2004). An Exploratory Study of Help-Seeking Attitudes and Coping Strategies Among College Students by Race and Gender. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 37 (3), pp. 130-143. doi:10.1080/07481756.2004.11909755
- Snyder, C.R., López, S.J. y Pedrotti, J.T. (2010). *Positive Psychology, The scientific and practical explorations of human strengths*. India: SAGE.
- Solano, M.C. (2012). *Relaciones entre el dolor por artritis reumatoide con el bienestar psicológico, afrontamiento y síntomas depresivos* (Tesis de Licenciatura). Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: [tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/4489](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/4489)
- Sorrentino, R. (Ed.). (1990). *Handbook of Motivation and Cognition (Vols. II)*. Nueva York: The Guildford Press.
- Springer, K. W., Pudrovska, T. & Hauser, R. M. (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 (1), pp. 392–398. doi:10.1016/j.ssresearch.2010.05.008
- Steca, P., Ryff, C. D., D'Alessandro, S. & Delle Fratte, A. (2002). Il benessere psicologico: differenze di genere e di età nel contesto italiano. *Psicologia della Salute*, 2 (1), 121-138. doi: 10.1400/64009
- Stewart-Brown, S., Evans, J., Patterson, J., Peterson, S., Doll, H., Balding, J. & Regis, D. (2000). The health of students in institutes of higher education: an important and neglected public health problem? *Journal of Public Health Medicine*, 22 (4), pp. 492-499. Recuperado de: <https://pdfs.semanticscholar.org/cca8/8c96c8e408ff2d4c0b29484e307038f1acd7.pdf>
- Stolkiner, A. (1988). Prácticas en Salud Mental. *Revista Investigación y Educación en enfermería*. 6 (1), pp. 31-61. Recuperado de: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/22254/18434>
- Stolkiner, A. y Solitario, R. (2007). *Atención primaria de la salud y salud mental: La articulación entre dos utopías*. En D. Maceira (Comp.), Atención primaria en salud. Enfoques interdisciplinarios (pp. 121-146). Buenos Aires: Editorial Paidós.

- Stone, A. A., Schwartz, J. E., Broderick, J. E., & Deaton, A. (2010). A snapshot of the age distribution of psychological well-being in the United States. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107(22), pp. 9985-9990. doi:10.1073/pnas.1003744107
- Talala, K., Huurre, T., Aro, H., Martelin, T., & Prättälä, R. (2007). Socio-demographic Differences in Self-reported Psychological Distress Among 25 to 64 Year-Old Finns. *Social Indicators Research*, 86 (2), pp. 323–335. doi:10.1007/s11205-007-9153-z
- Taylor, S.E., Kemeny, M.E., Aspinwall L.G., Schneider, S.C., Rodriguez, R., & Herbert, M. (1992). Optimism, coping, psychological distress, and high-risk sexual behavior among men at risk for AIDS. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63 (3), pp. 460-473. doi:10.1037//0022-3514.63.3.460
- Temple, S.M. (2014) *Bienestar psicológico y esperanza en internas de un penal de Lima* (Tesis de Licenciatura). Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/5547>
- The complete mental health perspective and the moderating role of age and gender. *Aging and Mental Health*, 8 (3), pp. 266–274. DOI: 10.1080/13607860410001669804
- Umberson, D., Chen, M. D., House, J. S., Hopkins, K. y Slaten, E. (1996). *The Effect of Social Relationships on Psychological Well-Being: Are Men and Women Really So Different?* *American Sociological Review*, 61(5), pp. 837. doi:10.2307/2096456
- Uriarte, J. (2005). En la transición a la edad adulta. Los adultos emergentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3 (1), pp. 145-160. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3498/349832310013.pdf>
- Vansteenkiste, M., Lens, W., Soenens, B. & Luyckx, K. (2006). Autonomy and Relatedness among Chinese Sojourners and Applicants: Conflictual or Independent Predictors of Well-Being and Adjustment? *Motivation and Emotion, Springer Science*, 30, pp. 273–282. doi: 10.1007/s11031-006-9041-x
- Vasile, C. (2013). An Evaluation of Self-acceptance in Adults. *Procedia. Social and Behavioral Sciences*, 78, pp. 605–609. doi:10.1016/j.sbspro.2013.04.360
- Vázquez, C., y Hervás, G. (Eds.) (2009). *La ciencia del bienestar: Fundamentos de una Psicología Positiva*. Madrid: Alianza Editorial.
- Veenhoven, R. (1991). Is happiness relative? *Social Indicators Research*, 24 (1), pp. 1-34. Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00292648>
- Véliz-Burgos, A. y Apodaca, P. (2012). Niveles de autoconcepto, autoeficacia académica y bienestar psicológico en estudiantes universitarios de la ciudad de Temuco. *Salud & Sociedad*, 3 (2), pp. 131-150. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3993052>
- Visani, D., Albieri, E., Offidani, E., Ottolini, F., Tomba, E. & Ruini, C. (2011). Gender Differences in Psychological Well-Being and Distress During Adolescence. *The Human Pursuit of Well-Being*, pp. 65–70. doi: 10.1007/978-94-007-1375-8\_6.
- Vogel, D. L., Wade, N. G. & Haake, S. (2006). Measuring the self-stigma associated with seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), pp. 325-337. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/2006-08780-005>
- Ward, R. (2010). How Old Am I? Perceived Age in Middle and Later Life. *The International Journal of Aging and Human Development*, 71(3), pp. 167–184. doi:10.2190/ag.71.3.a
- Waterman, A. S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrast of personal expressiveness (eudaemonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and*

- Social Psychology*, 64 (4), pp. 678-691. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.64.4.678>
- Westerhof, G. J., & Barrett, A. E. (2005). Age Identity and Subjective Well-Being: A Comparison of the United States and Germany. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60 (3), pp. 129–136. doi:10.1093/geronb/60.3.s129
- Wood, A. & Joseph S. (2010). The absence of positive psychological (eudemonic) wellbeing as a risk factor for depression: a ten year cohort study. *Jornal Affect Disorders*, 122 (3), pp. 213–217. doi: 10.1016/j.jad.2009.06.032
- Wood, A. & Joseph S. (2010). The absence of positive psychological (eudemonic) wellbeing as a risk factor for depression: a ten year cohort study. *Jornal Affect Disorders*, 122 (3), pp. 213–217. doi: 10.1016/j.jad.2009.06.032
- Yamamoto, J. (2015, Marzo). ¿Cómo promover la felicidad de los peruanos? [Video] Recuperado de: <https://www.tedxukuy.com/about-1>
- Zapata, A. A. (2016). *Bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios que realizan danzas folklóricas* (Tesis de Licenciatura). Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/7712>
- Zubieta, E. M. y Delfino, G. I. (2010). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones*, 17, pp. 277-283. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3691/369139946018.pdf>
- Zubieta, E., Fernández, O., y Sosa, F. (2012). Bienestar, valores y variables asociadas. *Boletín de Psicología*, 106 (1), pp. 7-27. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/301626943\\_Bienestar\\_valores\\_y\\_variables\\_asociadas](https://www.researchgate.net/publication/301626943_Bienestar_valores_y_variables_asociadas)
- Zubieta, E., Mele, S., y Casullo, M. (2006). Estructura de valores y religiosidad en población adulta urbana argentina. *Psicodiagnosticar*, 16, pp. 53-60.
- Zubieta, E., Muratori, M., y Mele, S. (2012). Bienestar, clima emocional, percepción de problemas sociales y confianza. *Anuario de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires*, 19(1), pp. 97- 106.



**ANEXOS**

## ANEXO N° 1: GUIÓN DE APLICACIÓN

(Para ser leído en voz alta por la evaluadora a cada evaluado)

### Estructura para asegurar una correcta aplicación del cuestionario:

1. Saludo y presentación: lectura del mensaje de bienvenida.
2. Entrega del consentimiento informado al evaluado.
3. Lectura y firma del consentimiento informado.
4. Entrega del cuestionario al evaluado.
5. Lectura de mensaje tras repartir el cuestionario.
6. Lectura del enunciado del cuestionario.
7. Durante la aplicación, el evaluador debe permanecer a una distancia prudente del evaluado para observar sus reacciones y atender posibles dudas y consultas.
8. Al finalizar la aplicación, el evaluador recibe el cuestionario y revisar que el evaluado haya seguido las indicaciones. En caso de haber errores en el marcado o que el evaluador tenga dudas sobre el ítem seleccionado, consultará al evaluado para que lo corrija y/o confirme.
9. Despedida: lectura del mensaje de despedida.

### Mensaje de bienvenida

Buenos días / Buenas tardes

Mucho gusto, por favor tome asiento. Mi nombre es Karina Ramos Murga y soy Bachiller en Psicología por la Universidad Antonio Ruiz de Montoya. Le agradezco por haber venido y mostrar interés en participar de mi investigación de tesis. El objetivo de mi estudio es conocer el bienestar psicológico de las personas que han solicitado ser atendidas en este Centro de Escucha. Por ello, usted ha sido convocado/a.

A continuación, vamos a leer juntos/as el consentimiento informado, un documento que detalla su participación en este estudio y, seguidamente, le entregaré el cuestionario que tendrá que completar con lapicero. Antes de iniciar el *test*, leeremos juntos/as las indicaciones y absolveré cualquier duda. ¿Está bien? Comencemos.

Mensaje inicio de aplicación (tras la firma del consentimiento y repartir el cuestionario)

Este documento consta de dos secciones. La primera hoja es una ficha de datos sociodemográficos conformada por nueve preguntas. En la siguiente hoja encontrará el cuestionario de ochenta y cuatro ítems o enunciados a los que deberá contestar de manera sincera. No hay un tiempo límite para completarlo y necesariamente debe escribir con lapicero. Leamos juntos/as la parte I (tras culminar), ahora leamos juntos/as la parte II. ¿Tiene alguna duda?

Mensaje frente a un ítem dudoso:

Por favor, podría indicar cuál es el ítem que seleccionó en este enunciado.

Mensaje de despedida

Le agradezco por su tiempo y participación en este estudio. Si posteriormente tuviera alguna consulta, puede comunicarse al correo indicado en el ‘Consentimiento Informado’.

## ANEXO N° 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de la presente ficha es otorgar información a las personas sobre la naturaleza del estudio en el cual participan, así como su rol en el mismo.

La presente actividad es conducida por **KARINA RAMOS MURGA RIVAS**, Bachiller en Psicología por la Universidad Antonio Ruiz de Montoya (UARM), quien está siendo supervisada por la profesora Mg. Micaela Wensjoe Villarán.

Actualmente, la bachiller se encuentra realizando su tesis titulada “Bienestar Psicológico de las personas que buscan ayuda en los Centros de Escucha de Lima Metropolitana”. Su investigación busca describir el bienestar psicológico de las personas que son atendidas en los Centros. Para ello, está utilizando el cuestionario “Escala de Bienestar Psicológico” conformado por 84 ítems y creado por Carol Ryff en el año 1995.

Usted ha sido elegido/a para participar de la muestra de esta investigación porque actualmente está recibiendo atención en algún Centro de Escucha (dos sesiones o menos). Si usted accede a participar, se le pedirá responder los ítems que forman parte de la Escala de Bienestar Psicológico, lo cual será realizado en una sesión personal que tendrá una duración aproximada de 20 minutos.

Cabe indicar que su participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información recabada será confidencial y se utilizará solo con fines académicos, con el objetivo de ampliar el conocimiento que se tiene sobre el objeto de estudio. Cabe indicar que sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Tratándose de una actividad formativa, no será posible que usted obtenga resultados de esta actividad pues su único fin es la formación del estudiante. Si la tesis llegase a ser publicada, usted podrá tener acceso público a los resultados generales de la misma, pero no a los individuales.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse en cualquier momento sin que eso lo perjudique en alguna forma. Si algún ítem del cuestionario le resulta incómodo, tiene usted el derecho de hacérselo saber a la investigadora o no responderlo.

Desde ya le agradezco su participación.

---

### **Consentimiento**

Yo \_\_\_\_\_ acepto participar voluntariamente en esta actividad, conducida por Karina Ramos Murga y supervisada por la profesora Mg. Micaela Wensjoe. He sido informado que la meta de esta actividad es la aplicación de una escala psicológica, lo cual forma parte del trabajo de campo que realiza la alumna en el marco de su tesis de licenciatura.

Reconozco que la información que yo provea es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado/a que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre este estudio y mi participación en el mismo, puedo contactar a la asesora Micaela Wensjoe a la dirección de correo: [micaelawensjoe@gmail.com](mailto:micaelawensjoe@gmail.com)

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada.

### **ANEXO N° 3: INSTRUMENTO**

Es un documento conformado por dos secciones (I y II). La primera contiene preguntas filtro y otras para recabar datos sociodemográficos. La segunda presenta la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y Keyes (1995), validada por Cubas (2003) y modificada por Guimet (2011).

## ESTUDIO: BIENESTAR PSICOLÓGICO

**Sección I.** Responda a las siguientes preguntas con sinceridad y marcando con un aspa (x) la opción de su preferencia.

**1) ¿En este momento está siendo atendido(a) en un Centro de Escucha en Lima?**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ (TERMINAR)

**2) ¿Ha recibido 2 sesiones o menos en el Centro de Escucha?**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ (TERMINAR)

**3) ¿Tiene menos de 60 años?** Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ (TERMINAR)

**4) ¿En qué Centro de Escucha está siendo atendido(a)?**

Ruiz \_\_\_\_\_ Maestría (Municipalidad de Pueblo Libre) \_\_\_\_\_ San Felipe Apóstol \_\_\_\_\_

**5) Sexo:** Femenino \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_

**6) ¿Cuántos años tiene?** (escriba su edad en el espacio) \_\_\_\_\_

**7) ¿Cuál es el grado de instrucción más alto y completo que ha alcanzado?**

Sin educación \_\_\_\_\_ Educación primaria \_\_\_\_\_ Educación secundaria \_\_\_\_\_

Educación técnica \_\_\_\_\_ Educación universitaria \_\_\_\_\_ Postgrado universitario \_\_\_\_\_

**8) ¿Cuál es su estado civil?**

Soltero \_\_\_\_\_ Conviviente \_\_\_\_\_ Casado \_\_\_\_\_ Viudo \_\_\_\_\_ Divorciado \_\_\_\_\_

**9) ¿En qué distrito vive actualmente?**

\_\_\_\_\_

**Sección II.** El siguiente cuestionario le tomará aproximadamente 20 minutos. Responda con sinceridad cada ítem y recuerde que no existen respuestas correctas e incorrectas pues se trata de su parecer. Si tuviera dudas sobre algún enunciado, por favor consulte con la evaluadora.

**Para cada pregunta, por favor marque un aspa (x) en la opción que mejor describa su parecer:**

**TDes:** Totalmente en Desacuerdo      **Des:** Desacuerdo      **LDes:** Ligeramente en Desacuerdo

**LAc:** Ligeramente de Acuerdo      **Ac:** De Acuerdo      **TAc:** Totalmente de Acuerdo

	<b>TD es</b>	<b>Des</b>	<b>L Des</b>	<b>LA c</b>	<b>Ac</b>	<b>TAc</b>
1. La mayoría de las personas me ven como alguien afectuoso.						
2. A veces cambio la forma en que actúo o pienso para parecerme más a los que me rodean.						
3. En general, siento que estoy a cargo de mi vida.						
4. No estoy interesado/a en actividades que vayan a expandir mis puntos de vista.						
5. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y en lo que espero hacer en el futuro.						
6. Cuando pienso en la historia de mi vida, me agrada cómo han resultado las cosas.						
7. Mantener relaciones cercanas con otros ha sido algo difícil y frustrante para mí.						
8. No tengo miedo de dar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.						
9. Las exigencias de la vida diaria con frecuencia me desaniman.						
10. En general, siento que a medida que pasa el tiempo, continúo aprendiendo más sobre mí mismo.						
11. Vivo la vida día a día y en realidad no pienso sobre el futuro.						
12. En general, me siento confiado/a y optimista sobre mí mismo.						

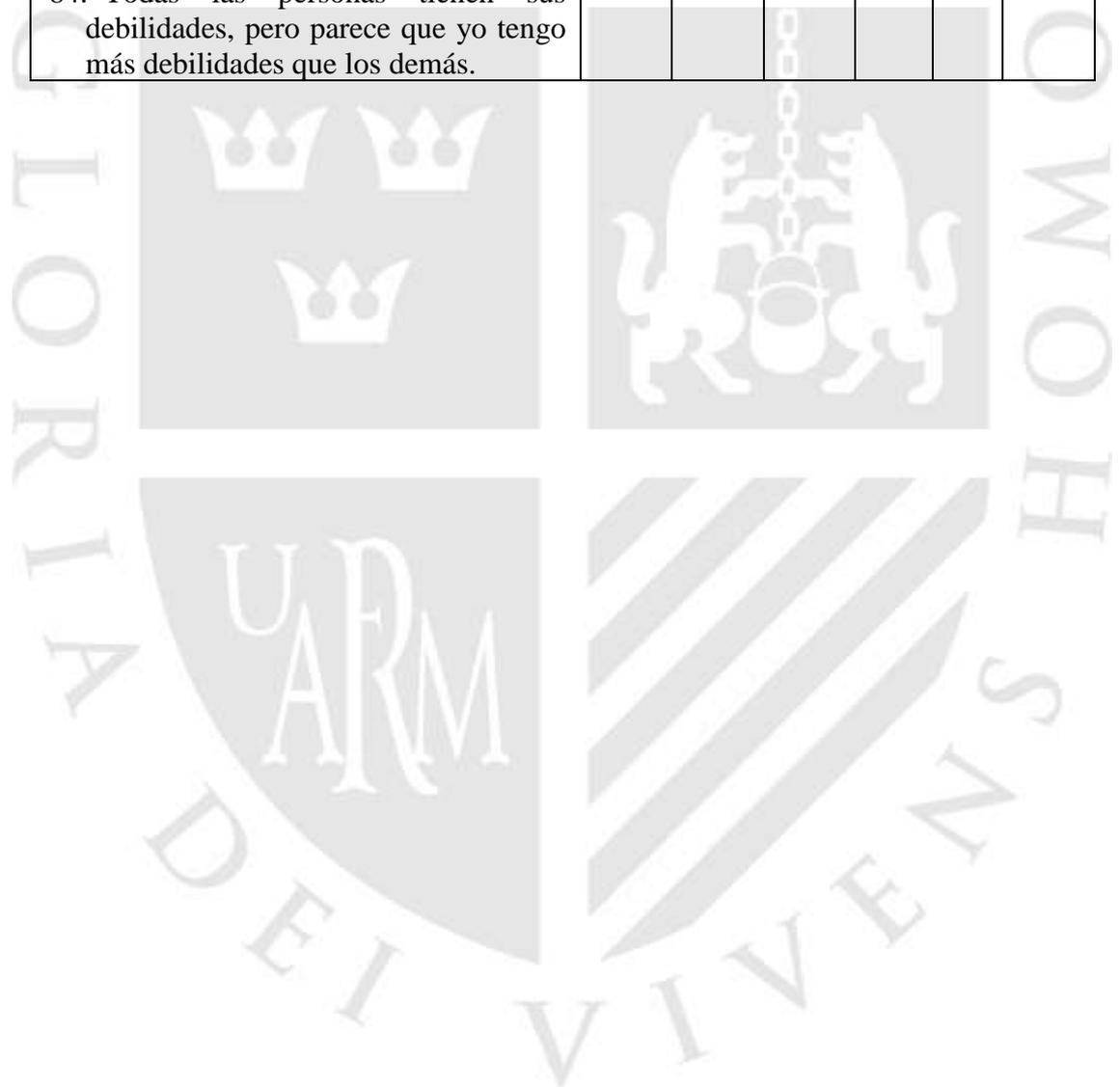
	<b>TD es</b>	<b>Des</b>	<b>L Des</b>	<b>LA c</b>	<b>Ac</b>	<b>TAc</b>
13. Con frecuencia me siento solo/a porque tengo pocos amigos cercanos con los que puedo compartir mis preocupaciones.						
14. Lo que los demás hacen no influye sobre mis decisiones.						
15. No encajo muy bien con la comunidad y las personas que me rodean.						
16. Soy el tipo de persona que le gusta probar cosas nuevas.						
17. Tiende a centrarme en el presente porque el futuro casi siempre me trae problemas.						
18. Siento que la mayoría de las personas que conozco han obtenido más éxito en la vida que yo.						
19. Disfruto las conversaciones con los miembros de mi familia y mis amigos.						
20. Me preocupa lo que los otros piensen de mí.						
21. Soy bastante bueno/a manejando las diversas responsabilidades de mi vida diaria.						
22. No quiero intentar nuevas maneras de hacer las cosas porque mi vida está bien así.						
23. Tengo un sentido de propósito en mi vida.						
24. Si tuviera la oportunidad, cambiaría muchas cosas sobre mí.						
25. Es importante para mí el escuchar los problemas de mis amigos cercanos.						
26. Es más importante para mí sentirme contento conmigo mismo que tener la aprobación de los demás.						
27. Con frecuencia me siento abrumado/a con mis responsabilidades.						
28. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen la manera cómo piensas sobre ti mismo y el mundo.						
29. Mis actividades diarias frecuentemente me parecen superficiales y poco importantes.						

	<b>TD es</b>	<b>Des</b>	<b>L Des</b>	<b>LA c</b>	<b>Ac</b>	<b>TAc</b>
30. Me gustan la mayoría de los aspectos de mi personalidad.						
31. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.						
32. Tiendo a dejarme influir por personas con opiniones firmes.						
33. Si me sintiera infeliz con mi vida, tomaría los pasos necesarios para cambiarla.						
34. Cuando reflexiono, pienso que no he mejorado mucho como persona a lo largo de los años.						
35. No estoy seguro/a de lo que estoy tratando de conseguir en mi vida.						
36. He cometido algunos errores en el pasado, pero siento que finalmente todo ello ha contribuido a hacer mejor las cosas.						
37. Siento que recibo mucho de mis amistades.						
38. Las personas pocas veces me piden hacer cosas que no quiero hacer.						
39. Generalmente manejo bien mi economía y asuntos personales.						
40. Creo que la gente de cualquier edad puede continuar creciendo y desarrollándose.						
41. Antes yo me proponía una serie de metas, pero ahora eso me parece una pérdida de tiempo.						
42. Me siento desilusionado/a, de muchas maneras, por los logros de mi vida.						
43. Me parece que la mayoría de las personas tiene más amigos que yo.						
44. Es más importante para mí “encajar” en situaciones sociales, que defender mis principios solo/a.						
45. Encuentro estresante el no poder estar al día con todas las cosas que tengo que hacer.						
46. Con el tiempo, he ganado mucho de conocimiento sobre la vida, y eso me ha hecho más fuerte y capaz						
47. Disfruto haciendo planes para el futuro y haciendo lo necesario para volverlos realidad.						

	<b>TD es</b>	<b>Des</b>	<b>L Des</b>	<b>LA c</b>	<b>Ac</b>	<b>TAc</b>
48. En gran parte, estoy orgulloso/a de quién soy y de la vida que llevo.						
49. Se me podría describir como una persona generosa, que está dispuesta a compartir su tiempo con otros.						
50. Tengo confianza en mis opiniones, incluso cuando estas son contrarias a lo que piensan los demás.						
51. Soy bueno/a distribuyendo mi tiempo de tal manera que pueda hacer todo lo que se necesita hacer.						
52. Siento que me he desarrollado mucho como persona a lo largo del tiempo.						
53. Soy una persona capaz en llevar a cabo los planes que he establecido para mí.						
54. Envidio a muchas personas por la vida que llevan.						
55. No he experimentado muchas relaciones cálidas y confiables con otros.						
56. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos controversiales.						
57. Mi vida diaria es ocupada, pero me siento satisfecho/a de mantenerme al día con mis cosas.						
58. No me agrada estar en situaciones nuevas que requieren cambiar mi forma usual de hacer las cosas.						
59. Algunas personas van por la vida improvisadamente, pero yo no soy una de ellas.						
60. La actitud que tengo sobre mí mismo no es tan buena como la que tienen los demás sobre sí mismos.						
61. Cuando de amistades se trata, con frecuencia siento como si estuviera aislado/a.						
62. Con frecuencia cambio mis decisiones si mi familia o amigos están en desacuerdo.						
63. Me frustró cuando trato de planear mis actividades diarias porque nunca cumplo con las cosas que me propuse hacer.						

	<b>TD es</b>	<b>Des</b>	<b>L Des</b>	<b>LA c</b>	<b>Ac</b>	<b>TAc</b>
64. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de aprendizaje, cambio y crecimiento.						
65. A veces siento que he hecho todo lo que hay que hacer en la vida.						
66. Muchas veces despierto sintiéndome desalentado/a respecto a cómo he vivido mi vida						
67. Sé que puedo confiar en mis amigos y que ellos saben que pueden confiar en mí.						
68. No soy del tipo de persona que actúa o piensa de cierta manera por presiones sociales.						
69. Mis esfuerzos para encontrar los tipos de actividades y relaciones que necesito han sido muy exitosos.						
70. Me gusta observar que mi manera de mirar las cosas ha cambiado y madurado a lo largo de los años.						
71. Mis objetivos en la vida han sido una fuente más de satisfacción que de frustración.						
72. El pasado ha tenido sus altas y bajas, pero en general, no me gustaría cambiarlo.						
73. Encuentro realmente difícil abrirme cuando hablo con otras personas.						
74. Me preocupa cómo otras personas evalúan las decisiones que he tomado en mi vida.						
75. Tengo dificultades en organizar mi vida de manera que me resulte satisfactoria.						
76. Hace tiempo que ya no intento hacer mejoras o cambios en mi vida.						
77. Encuentro satisfactorio pensar sobre lo que he logrado en mi vida.						
78. Cuando me comparo con mis amigos o conocidos, me siento bien acerca de quién soy.						
79. Mis amigos y yo nos comprendemos en nuestros problemas.						
80. Me juzgo por lo que yo creo es importante, y no por lo que los otros valoran como importante.						

	<b>TDe s</b>	<b>Des</b>	<b>LDe s</b>	<b>LA c</b>	<b>Ac</b>	<b>TAc</b>
81. He sido capaz de construirme un espacio personal y un estilo de vida que van con mi forma de ser.						
82. Es verdad que a una persona vieja no se le puede enseñar cosas nuevas.						
83. Haciendo un análisis final, no creo que mi vida aporte mucho.						
84. Todas las personas tienen sus debilidades, pero parece que yo tengo más debilidades que los demás.						



## ANEXO N° 4: ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD Y NORMALIDAD

### *Análisis de confiabilidad – Escala total*

Alfa de Cronbach	Número de elementos
.922	84

### *Análisis de confiabilidad - Subescalas*

Dimensiones	Alfa de Cronbach	Número de elementos
Autonomía	.781	14
Relaciones positivas con otros	.810	14
Dominio del entorno	.857	14
Crecimiento personal	.775	14
Propósito en la vida	.824	14
Auto aceptación	.841	14

### *Análisis de normalidad*

	M	D.E	S-W	p
Bienestar psicológico	314.03	22.416	.919	.020

**ANEXO N° 5: DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO SEGÚN VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS**

*Bienestar psicológico según sexo*

	M Hombre (n= 4)	M Mujer (n= 28)	U	p
Bienestar psicológico	310	314.61	50.5	.754

*Nota:* M= Media; U= Mann-Whitney

*Bienestar psicológico según edad*

	M 18 a 29 años (n= 12)	M 30 a 45 años (n= 14)	M 46 a 60 años (n= 6)	K-W	p
Bienestar psicológico	314.25	311.71	319	627	.731

*Nota:* M= Media; K-W= Kruskal-Wallis

*Bienestar psicológico según grado de instrucción*

	M G1 (n= 6)	M G2 (n= 9)	M G3 (n= 13)	M G4 (n= 4)	K-W	p
Bienestar psicológico	307.6 7	312	317.46	317	.669	.880

*Nota:* M= Media; K-W= Kruskal-Wallis; G1= Secundaria; G2= superior no universitario; G3= Superior universitaria; G4= Postgrado