



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DEL PERÚ

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE FACTORES
PROTECTORES (SPF-24) EN UNIVERSITARIOS LIMEÑOS**

TESIS

Tesis para optar por el título de Licenciada en Psicología con
mención en Psicología Clínica que presenta la alumna:

CAROL NIDYA GORBEÑA SUCAPUCA

Asesora: Mg. SILVANA MELISSA ROMERO SALETTI

LIMA-PERÚ

2018

Agradecimientos

A mi familia, por ser los pilares de lo que he logrado construir.

A mi madre, por permanecer a mi lado en cada paso que doy, por su paciencia y por su inigualable calidez.

A mi padre, por creer en mis capacidades y permanecer a mi lado a pesar de todo.

A mis hermanas, principalmente, por su invaluable compañía en los momentos más complicados de este periodo e impulsarme a continuar.

A mis amigos, por sus buenos deseos y por su apoyo activo en la realización de mi investigación.

A mi asesora Silvana Romero, principalmente por tres cosas: por sus asesorías enérgicas y cálidas a la vez; por transmitirme la satisfacción que se experimenta al ver los resultados de un arduo trabajo; y por creer en mí y en mi investigación a pesar de las dificultades.

A las autoras de la escala empleada, por haberme dado la oportunidad de ampliar un poco el estudio de su trabajo.

A los profesores y demás profesionales que emplearon sus conocimientos para apoyar mi investigación.

A todos los estudiantes universitarios que participaron gentilmente en mi trabajo ofreciendo parte de su tiempo.

Finalmente, un agradecimiento especial a Dios, por ser siempre mi fortaleza en cada meta que me trazo y por sembrar en mí la vocación del servicio, a través de esta carrera, y la esperanza de que cada día es posible construir un mundo mejor.

Resumen

El presente estudio analizó las propiedades psicométricas de la escala de Factores Protectores (SPF-24) en una muestra de 254 estudiantes universitarios de 18 a 25 años ($M=20.15$; $DE=1.75$). El SPF-24 mide la presencia de Factores Protectores que promueven la resiliencia. Se realizó un análisis factorial exploratorio empleando el método de Factorización de ejes principales y rotación Oblimin. Estos análisis mostraron la existencia de cuatro factores protectores que juntos explican el 65.65% de la varianza total: Autoeficacia, Habilidades sociales, Planificación de conducta y Soporte social. Además, se obtuvo evidencias de una adecuada confiabilidad por consistencia interna para los cuatro factores ($\alpha= .91$ para Autoeficacia, $\alpha= .94$ para Habilidades sociales, $\alpha= .90$ para Planificación de conducta y $\alpha= .78$ para Soporte social). Asimismo, se obtuvo evidencias de validez convergente al encontrarse correlaciones significativas positivas entre los cuatro factores y las seis áreas de la RSA. También, se obtuvo evidencias de validez discriminante al encontrarse correlaciones significativas negativas entre los cuatro factores y el puntaje total de la SDS y correlaciones significativas positivas entre los cuatro factores y los puntajes totales de la SWLS. En conclusión, la versión en castellano del SPF presenta adecuadas propiedades psicométricas; en esta línea, puede ser empleada en futuros estudios con estudiantes universitarios de la universidad donde se obtuvo la muestra.

Palabras claves: *factores protectores, resiliencia, estudiantes universitarios, situaciones estresantes, validez, confiabilidad.*

Abstract

The present study validated the Scale of Protective Factors (SPF-24) in a sample of 254 university students aged 18 to 25 years ($M=20.15$; $SD=1.75$). The SPF-24 measures the presence of Protective Factors that promote resilience. An exploratory factorial analysis was carried out using the method of Principal Axis Factoring and Oblimin rotation. These analyzes showed the existence of four protective factors that explain 65.65% of the total variance: Self-efficacy, Social skills, Behavior planning, Social support. In addition, evidence of adequate internal consistency reliability was obtained for the four factors ($\alpha = .91$ for Self-efficacy, $\alpha = .94$ for Social skills, $\alpha = .90$ for Behavior planning and $\alpha = .78$ for Social support). Likewise, evidence of convergent validity was obtained by finding significant positive correlations between the four factors and the six areas of the RSA. In addition, evidence of discriminant validity showed significant negative correlations between the four factors and the total score of the SDS and positive significant correlations between the four factors and the total scores of the SWLS. In conclusion, the Spanish version of the SPF presents adequate psychometric properties; therefore, it can be used in future studies with university students from the university where the sample was obtained.

Keywords: protective factors, resilience, university students, stressful situations, validity, reliability.

Tabla de Contenidos

INTRODUCCIÓN.....	5
MÉTODO.....	17
Participantes.....	17
Medición.....	17
Procedimiento.....	20
Análisis de datos.....	21
RESULTADOS.....	23
DISCUSIÓN.....	27
REFERENCIAS.....	35
APÉNDICES.....	43
Apéndice A: Consentimiento informado.....	44
Apéndice B: Ficha Sociodemográfica.....	45
Apéndice C: Correlaciones entre los factores.....	46
Apéndice D: Primera solución factorial.....	47
Apéndice E: Solución factorial sin el ítem 7.....	48
Apéndice F: Solución factorial sin ítems 7 y 20.....	49
Apéndice G: Gráfico de sedimentación.....	50
Apéndice H: Pruebas de normalidad.....	51

Introducción

La resiliencia ha sido en los últimos años el objeto de estudio de muchos investigadores que tratan de comprender cómo es que algunas personas pueden responder mejor o ajustarse a las situaciones estresantes y/o traumáticas que experimentan en sus vidas (Crespo, Fernández-Lansac y Soberón, 2014; Cusack, Smith, Hegney, Rees, Breen, Witt y Kin, 2016; Soler, Meseguer y García, 2016). Los primeros estudios de la resiliencia en psicología y psiquiatría provienen de los hallazgos de ciertas investigaciones que tenían como propósito inicial conocer la etiología y el desarrollo de la psicopatología en población infantil que habían experimentado situaciones traumáticas, debido a que se encontró que gran parte de dicha población no llegaba a desarrollar algún desorden mental (Werner y Smith, 1982). Posteriormente, el estudio de la resiliencia extendió su interés hacia otras poblaciones que también están expuestas a situaciones de alto estrés, como, por ejemplo, personas que viven en estado de pobreza extrema o cuidadores de personas con enfermedades crónicas (Cardoso y Sacomori, 2014; Hewitt, Juárez, Parada, Guerrero, Romero, Salgado y Vargas, 2016; Ornelas, 2016).

A lo largo de los años, se han realizado una diversidad de investigaciones que han abordado la resiliencia bajo diferentes enfoques, y que por lo tanto ofrecen diferentes definiciones de esta (Becoña, 2006). Hu, Zhan y Wang (2015) plantean que las aproximaciones a la definición de la resiliencia se pueden dividir en tres orientaciones: rasgo, resultado y proceso.

Muchos de los primeros estudios de la resiliencia se centraron en abordarla como un rasgo de personalidad. En esta línea, surgen conceptos como el de *personalidad resistente* bajo el interés por comprender qué tipo de personalidad permite al individuo adaptarse a una situación estresante, actuando como un factor protector de enfermedades (Kobasa, 1979). Algunos estudios realizados al respecto proponen que la personalidad resistente presenta tres características principales: primero, la persona demuestra un notable compromiso en todo tipo de actividad que realiza; segundo, hay una alta percepción de control en todo suceso que se experimenta; y tercero, todo cambio es considerado como algo necesario e imprescindible para la vida, pues se convierte en una oportunidad para mejorar o desarrollar habilidades (Godoy-Izquierdo y Godoy, 2002). En este sentido, una persona resistente posee habilidades y estrategias que le permiten afrontar situaciones estresantes, logrando muchas veces evaluarlas como retos. Es por

ello que en estas investigaciones las personas con personalidad resistente presentaban un mejor estilo de afrontamiento a situaciones de alto estrés a diferencia de quienes no mostraban este tipo de personalidad (Becoña, 2006).

Otro término que surge es la *ego resiliencia*, definida como un rasgo de personalidad que señala la capacidad de una persona para autorregularse con el objetivo de adaptarse rápidamente a las demandas y cambios de su ambiente (Block y Block, 1980). Una persona ego resiliente suele poseer altas habilidades intelectuales y sociales, a la vez de presentar bajos niveles de neuroticismo, hostilidad e internalización y externalización de los problemas (Block y Kremen, 1996). Asimismo, la persona ego resiliente se muestra optimista, curiosa, abierta a nuevas experiencias, y, a pesar de encontrarse frente a situaciones de alto estrés y de reconocer sus implicancias, puede experimentar emociones positivas y enfrentarse mejor a las situaciones estresantes (Tugade y Fredrickson, 2004). En este sentido, una persona con alta ego resiliencia muestra un mejor ajuste frente a situaciones adversas a diferencia de una persona con baja ego resiliencia (Spinrad, Eisenberg, Gaertner, Popp, Smith y Kupfer, 2007). Estas características de la persona ego resiliente pueden ser observadas desde la infancia y suelen permanecer a lo largo del tiempo (Block y Kremen, 1996; Vecchione, Alessandri, Barbaranelli y Gerbino, 2010).

Por otro lado, ha habido investigaciones que se centraron en abordar la resiliencia como un resultado positivo. Así, plantearon la respuesta resiliente en términos de mantenimiento de buena salud mental, capacidad funcional y competencia social frente a situaciones de riesgo y/o estrés (Olsson, Bond, Burns, Vella-Brodrick, y Sawyer, 2003). Si bien surgieron muchas definiciones bajo este enfoque, hubo un consenso en considerar la respuesta resiliente como producto de un conjunto de patrones de conductas efectivas dentro de un contexto. Luthar (1991) señaló que la respuesta resiliente de una persona se puede caracterizar por la manifestación de estilos de afrontamiento exitosos, independientemente de la presencia de emociones negativas.

Este enfoque se centró en el mantenimiento de la funcionalidad y competencia. Así, desde la perspectiva de la resiliencia, la competencia se comprende como un constructo que lleva a realizar conductas resilientes (Braverman, 1999), pues fue entendida como la efectividad de los actos de una persona en su entorno y un sentido personal de bienestar en diversas áreas de funcionamiento (Masten y Coatsworth, 1998).

Por su parte, investigaciones más recientes tienden a abordar la resiliencia como un proceso. López y Calvete (2016) definen la resiliencia como un proceso de adecuada

adaptación frente a una situación de adversidad, amenaza o de tensión significativa. Asimismo, Windle (2011), luego de realizar una revisión de 270 artículos de investigación, define la resiliencia como un proceso donde hay una negociación, gestión y adaptación a las fuentes que producen estrés y que se consigue por medio del uso de diferentes recursos psicosociales internos como también la existencia de un contexto que facilite el proceso de adaptación. En este sentido, la resiliencia no es comprendida como un atributo estable, sino como un proceso dinámico donde permanecen en interacción constante aspectos personales y sociales, así como el contexto en sí.

También, existe otro debate en torno a si considerar que la resiliencia implica un crecimiento o no. Por un lado, entre quienes la consideran como crecimiento se encuentra Grotberg (2003), quien la define como la capacidad humana para enfrentarse y recuperarse ante un evento estresor, y más aún, tener la posibilidad de ser fortalecido y/o transformado por la experiencia adversa. Asimismo, considera que la resiliencia es un proceso que concluye con la valoración de los resultados, es decir, con tomar conciencia de lo aprendido por la experiencia, sondear el impacto en la persona y los que lo rodean y reconocer un incremento en la sensación de bienestar y calidad de la vida; incluso menciona que algunas personas llegan a transformarse generando mayor empatía y compasión por otros (Melillo y Suarez, 2001).

Bajo esta postura también se encuentra Cyrulnik (2001), quien concibe la resiliencia como la capacidad que desarrollan algunas personas para sobreponerse a experiencias traumáticas y que está sujeta al temperamento personal, una significación cultural y un soporte social. Él afirma que el evento traumático no tiene un significado hasta que la misma persona le otorga uno al final del proceso, con lo cual el evento adquiere valor e incluso puede brindar una nueva dirección de vida. En esta línea, considera que la resiliencia se da luego de la experiencia traumática, al convertirse en una oportunidad de crecimiento luego de haber podido asociar el sufrimiento con la satisfacción de haberlo superado (Cyrulnik, 2001; Cyrulnik, 2009).

Frente a ello, hay quienes consideran que la resiliencia refiere a un funcionamiento estable de la persona frente a una experiencia estresante. Bonanno (2004) la define como una conducta estable de funcionamiento saludable a través del tiempo y de la capacidad de desarrollar emociones positivas a pesar de experimentar situaciones adversas. En este sentido, la resiliencia no implicaría crecimiento debido a que no señala una transformación sino un funcionamiento estable en el tiempo. Además, algunos consideran que señalar la existencia de un crecimiento, es decir, de un cambio psicológico positivo,

es resultado de la lucha y los intentos de la persona para afrontar las experiencias que atraviesa, por lo que no es generado por el suceso adverso en sí (Tedeshi y Calhoun, 2004; Tedeshi y Kilmer, 2005).

Como se puede observar, la existencia de una diversidad de enfoques que abordan la resiliencia mantiene abierto el debate sobre la manera más adecuada de comprenderla y estudiarla. Sin embargo, en vista de que en el proceso resiliente están inmersos varios aspectos de la persona, actualmente parece haber un consenso entre los investigadores al señalar la importancia de optar por una comprensión integral de la resiliencia (Cusack, et al., 2016). Este enfoque integral toma en consideración el estudio en conjunto de aspectos individuales (aspectos biológicos, personalidad, habilidades cognitivas), aspectos sociales, el contexto ecológico que rodea al individuo (ambiente social) e incluso aspectos filosóficos y espirituales (Cusack, et al., 2016; Rees, Breen, Cusack y Hegney, 2015; Ungar, 2011).

Este enfoque concuerda con los resultados de numerosos estudios que hallaron relaciones entre la resiliencia y otros constructos psicológicos. Algunos de estos constructos responden al aspecto cognitivo-individual del proceso resiliente, tales como la autorregulación y la autoeficacia.

Respecto a la autorregulación, una revisión de estudios sobre la resiliencia en dos tipos de poblaciones (adolescentes que atraviesan situaciones de estrés propias de la etapa y adultos con diagnóstico de cáncer) se llegó a la conclusión de que las personas con alta autorregulación cuentan con más recursos para hacer frente y disminuir los efectos negativos (síntomas psicopatológicos) de las situaciones adversas que atraviesan (Wills y Bantum, 2012). En ese sentido, comprendieron la resiliencia como un constructo multidimensional que abarca diversos procesos cognitivos como la evaluación de la información, planificación y anticipación de sucesos. Otro estudio que contó con la participación de estudiantes expuestos a variables contextuales de riesgo (violencia en la comunidad, pares con conductas de riesgo), encontró una relación significativa positiva entre los constructos de autorregulación y resiliencia, por lo que los estudiantes que mostraban mejores habilidades de autorregulación emocional y conductual tenían mayor facilidad para adaptarse a su entorno adverso, lo que se veía reflejado en un adecuado rendimiento académico (Gaxiola, González, Domínguez y Gaxiola, 2013).

Respecto a la autoeficacia, en una investigación sobre el rol predictivo de la autoeficacia y soporte social en la resiliencia en estudiantes universitarios se halló una correlación significativa positiva entre la autoeficacia y la resiliencia llegando a la

conclusión de que a mayor presencia de autoeficacia habría mayor presencia de resiliencia (Narayanan y Weng Onn, 2016). Otro estudio que tuvo como objetivo explorar la influencia de la autoeficacia, soporte social percibido y resiliencia en la experiencia de estrés en 100 niños huérfanos y 100 niños no huérfanos se halló una correlación significativa positiva entre autoeficacia y resiliencia en ambos grupos, concluyendo en que la autoeficacia podría ser un predictor positivo significativo de la resiliencia. (Salifu y Somhlaba, 2015).

Asimismo, hay estudios que han encontrado que constructos del área socio-interpersonal también son determinantes dentro de un proceso resiliente, como lo son el soporte social y las habilidades sociales. Respecto al soporte social, un estudio cualitativo con la participación de cuidadores familiares de personas con enfermedades mentales encontró que los cuidadores consideraban importante el apoyo que percibían en su entorno familiar y social para afrontar las dificultades que implicaba cuidar a un familiar con este tipo de enfermedad (Cohen, Ferguson, Harms, Pooley y Tomlinson, 2011). Por su parte, una investigación de corte longitudinal que estudió el proceso de resiliencia en adolescentes que habían sido víctimas o testigos de violencia dentro de su comunidad encontró que a corto plazo estos adolescentes mostraban conductas violentas. Sin embargo, a largo plazo, gran parte de estos adolescentes al contar con un soporte familiar (que incluía la enseñanza de límites familiares) y social (pares con conductas positivas) conseguían adaptarse positivamente a los riesgos que existían en su comunidad (Jain y Cohen, 2013).

Respecto a las habilidades sociales, en uno de los estudios iniciales sobre la resiliencia en niños se encontró que las habilidades sociales, principalmente la expresión social, demostraban ser un factor de protección significativo contra el estrés (Luthar, 1991). Partiendo de esta premisa, Friborg, Barlaug, Martinussen, Rosenvinge, y Hjemdal (2005) demostraron que las habilidades sociales son importantes para el proceso de la resiliencia al hallar una correlación significativa positiva entre su Escala de Resiliencia para adultos (RSA) y el Factor-Habilidades Sociales de la Escala de Inteligencia Social (TSIS), con lo cual llegaron a la conclusión de que la habilidad de generar y compartir experiencias empáticas y cooperativas con otras personas permite establecer amistades de apoyo mutuo, favoreciendo un proceso resiliente.

Debido a estos hallazgos, muchos de estos constructos han sido considerados como factores protectores que promueven la resiliencia, lo que ha abierto el interés por profundizar su estudio a partir de la presencia de estos factores protectores e incluso se

han construido algunas escalas que buscan medirlos (Constantine, Bernard y Diaz, 1999; Jadue, Galindo y Navarro, 2005; Noel, 1998; Morelato, 2011; Ponce-García, Madewell y Kennison, 2015).

Justamente la variedad de definiciones de la resiliencia se refleja en la construcción de diversos instrumentos o escalas que intentan medirla (Becoña, 2006; López y Calvete 2016). Muchos de estos instrumentos han sido empleados y adaptados en diferentes contextos culturales (López y Calvete, 2016). Entre los instrumentos que se destacan que miden los factores protectores de la resiliencia, se encuentra la Escala de Resiliencia (RS; Wagnild y Young, 1993) que ha sido estudiada y empleada en diferentes investigaciones; está compuesta por 25 ítems repartidos en dos dimensiones principales: competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida. Asimismo, está la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC; 2003) con 25 ítems y cinco dimensiones: competencia personal, altos estándares y tenacidad; confianza en sí mismo; tolerancia a las situaciones negativas y el fortalecimiento de los efectos del estrés, relaciones seguras y aceptación del cambio; y control e influencia espiritual. Además, está la Escala de Resiliencia para Adultos (RSA; Friborg, Hjemdal, Rosenvinge y Martinussen, 2003) con 37 ítems; está compuesta por cinco dimensiones: competencia personal, competencia social, coherencia familiar, apoyo social y estructura personal. Estas tres escalas presentaron adecuadas propiedades psicométricas en su construcción dando evidencia de su confiabilidad y validez (Connor y Davidson, 2003; Friborg et al., 2003; Wagnild y Young, 1993).

No obstante, a pesar de haber demostrado adecuadas propiedades psicométricas, estas escalas presentan algunas desventajas. Respecto a la RS y la CD-RISC, algunos estudios encontraron discrepancias en la estructura factorial de estas escalas proponiendo versiones reducidas unidimensionales de las mismas que presentaron mejor ajuste: CD-RISC 10, CD-RISC2 y RS14 (Campbell-Sills y Stein, 2007; Vaishnavi, Connor y Davidson, 2007). Además, Windle, Bennet y Noyes (2011) en su estudio de las propiedades psicométricas de 15 instrumentos de medida de la resiliencia detectaron que las escalas CD-RISC, RS e incluso la RSA, al igual que las otras 12 escalas, no fueron construidas en base a un modelo teórico sólido e integrado de la resiliencia, lo cual se refleja en la falta de claridad respecto a la forma en cómo se crearon los ítems en la mayoría de estas escalas. También, la CD-RISC y RS miden solo el aspecto individual-cognitivo de la resiliencia, centrándose en la valoración de aquellas habilidades personales que habían demostrado promover una adecuada adaptación en las personas,

con lo cual no logran responder a la necesidad de abordar la resiliencia desde un enfoque integral (Cusack, et al., 2016; Ungar, 2011). A diferencia de ello, el RSA cuenta con la ventaja de ser una escala multidimensional al tener como propósito medir dimensiones intrapersonales e interpersonales que facilitan la adaptación de las personas a adversidades psicosociales (Friborg et al., 2003).

Dado que existen diversas formas de medir la resiliencia, Windle et al. (2011) concluyen que no hay un patrón común de interpretación de resultados entre las distintas escalas, lo que indica que la resiliencia es un constructo medido desde una perspectiva multinivel donde son considerados una variedad de componentes que la constituyen.

En el Perú, son pocas las investigaciones que se han realizado en torno a la medición de la resiliencia. Salgado (2005) elaboró un instrumento al cual denominó Inventario de Factores Personales de Resiliencia que evalúa cinco factores personales de la resiliencia en niños de 7 a 12 años de edad: autoestima, empatía, autonomía, humor y creatividad. Este Inventario está compuesto de 48 ítems con una modalidad de respuesta de elección forzada: Si- No. Cuenta con la ventaja de poder ser aplicada tanto de forma individual como de forma colectiva. No obstante, al igual que otros instrumentos de medida, esta escala no responde a la necesidad de abordar la resiliencia bajo una mirada integral, pues solo se centra en la medición de factores que pertenecen al aspecto intrapersonal y no considera otros factores que pueden influir en el proceso, convirtiéndose esta característica en una limitación.

Por otro lado, un estudio transversal examinó la relación entre la resiliencia y otros constructos, como la respuesta post-traumática, en 151 mujeres quechua hablantes que habían sido expuestas a la violencia vivida en Ayacucho. Para ello se realizó un trabajo de traducción y recojo de evidencias de validez de las escalas empleadas utilizando el modelo de validación cultural propuesto por Van Ommeren. Para medir la resiliencia se empleó la versión española de la Escala de Connor- Davidson el cual alcanzó un adecuado valor de alfa de Cronbach (.85) en este estudio. La escala fue traducida al quechua a través de un proceso de validación de múltiples niveles que confirmó la equivalencia semántica de la traducción; no obstante, los informantes del proceso de traducción señalaron que algunos componentes de la resiliencia dentro de la cultura andina no eran considerados en la escala, como la identidad cultural y la reciprocidad (Suarez, 2013).

También, recientemente se ha realizado el estudio de recojo de evidencia de validación de la RSA en contexto peruano. Se considera que es la única escala cuyo proceso de validación en población peruana ha sido seria, pues ha sido revisada por dos

lingüistas e intérpretes certificados. Asimismo, fue aplicada a 805 personas con edades entre 18 y 74 años y se realizaron análisis factoriales confirmatorios con lo cual se pudo confirmar la estructura de 6 dimensiones (Morote, Hjemdal, Martínez Corveleyn, 2014). No obstante, a pesar de las cualidades que presenta esta escala, actualmente su utilización es restringida debido a los procesos que se están realizando para la publicación de la investigación.

Asimismo, Gargurevich (2010) realizó un estudio partiendo de la propuesta de Grotberg (2003) sobre la existencia de tres factores que están asociados a la conducta resiliente denominados “yo soy”, que refiere a la personalidad, “yo tengo”, que aborda el soporte social y “yo puedo”, que refiere al afrontamiento. El estudio tuvo como objetivo estudiar la relación entre estos tres factores y los síntomas del trastorno de estrés post-traumático en 174 pobladores de un asentamiento humano en Villa El Salvador, luego de haber padecido un gran incendio. Sin embargo, cada factor fue medido por una escala diferente al no contar con una escala que los integre. Los resultados arrojaron que sólo la variable soporte social emocional percibido determinó la relación entre la personalidad y los síntomas postraumáticos, mientras que el afrontamiento no tuvo efectos significativos respecto a los síntomas postraumáticos (Gargurevich, 2010).

A pesar de que en el contexto peruano la existencia de algunos estudios sobre a la resiliencia demuestra el interés que hay sobre ella (Gargurevich, 2010; Suarez, 2013) gran parte de estas investigaciones la abordan con el objetivo de explorar su relación con otros constructos en determinados contextos, mientras que el estudio de la medición de la resiliencia aun es escaso. Son pocos los estudios que se han centrado en recoger evidencias de validez y confiabilidad de las escalas de resiliencia ya creadas y menos aún se ha buscado construir algún instrumento de medición. Frente a la escasa, pero importante investigación de la medición de la resiliencia en el contexto peruano (Morote, et al., 2014; Salgado, 2005), surge la necesidad de incrementar el interés en el estudio de su medición en nuestro contexto debido a que ello puede brindar información útil para el área de prevención y promoción de la salud mental (Becoña, 2006; García del Castillo et al., 2015; Salgado, 2015).

En este sentido, se considera significativa la realización de estudios que busquen construir, adaptar u obtener las propiedades psicométricas de escalas que midan factores protectores que promueven la resiliencia debido a que muchos estudios han demostrado que la medición de factores protectores es una manera viable de abordar el proceso resiliente (Cusack, et al., 2016; Ungar, 2011; Rees et al., 2015). La Escala de Factores

Protectores (SPF-24) de Ponce-García, Madewell y Kennison (2015) responde a esta necesidad de abordar la resiliencia desde un punto de vista multidisciplinario al medir cuatro factores protectores que promueven un proceso resiliente en una persona: Soporte Social y Habilidades Sociales, que pertenecen al aspecto social- interpersonal de la resiliencia; y Planificación de conducta y Autoeficacia, que pertenecen al aspecto cognitivo-individual de la resiliencia. Esta aproximación permitirá una mejor predicción de la resiliencia debido a que los diferentes estudios mostraron evidencia de que no sólo los factores del aspecto cognitivo-individual (planificación, autoeficiacia, organización, estilo de pensamiento creativo) la predicen, sino que los factores del área social-interpersonal (soporte social, soporte familiar, socialización, empatía) también lo hacen (Cohen et al., 2011; Friborg et al., 2005; Gaxiola et al., 2013; Jain y Cohen, 2013; Luthar, 1991; Narayanan y Weng Onn, 2016; Salifu y Somhlaba, 2015; Ungar, 2011; Wills y Bantum, 2012).

El estudio del SPF-24 contó con la participación de 942 estudiantes universitarios, repartidos en tres muestras: A, B y C. La versión inicial de la SPF-24 contó con treinta y cinco ítems: once ítems del factor Soporte Social y ocho ítems en cada uno de los factores restantes. Para obtener evidencias de validez de dimensionalidad, se realizó un análisis factorial con el método de extracción de componentes principales con rotación Oblimin debido a que se esperó que los factores correlacionaran entre sí (Matsunaga, 2010). Producto del primer análisis factorial exploratorio (AFE) usando la muestra A se eliminó siete ítems (cinco ítems de Soporte Social y dos ítems de Habilidades sociales) por presentar bajas comunales (<0.30). Un segundo AFE reveló de cuatro a cinco factores con autovalores mayores a 1; sin embargo, debido a una baja carga factorial (<0.40) se eliminaron tres ítems más (dos ítems de Planificación de conducta y un ítem de Autoeficacia). Se obtuvo un modelo con veinticinco ítems y cuatro factores que explican el 59.05% de la varianza total (Soporte Social explicó el 29.86%; Habilidades Sociales, 13.22%; Planificación de la conducta, 9.24%; y Autoeficacia, 6.73%). Seguidamente, luego de un análisis factorial confirmatorio (AFC) se eliminó un ítem de Autoeficacia por presentar una covarianza mayor a .65 con otros dos ítems. Se realizó un AFC del nuevo modelo de SFP con veinticuatro ítems y los resultados mostraron un mejor ajuste al modelo (Ponce-García, Madewell y Kennison, 2015).

Para obtener evidencias de validez discriminante, se correlacionó las puntuaciones de la SPF24 con las puntuaciones de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) resultando una correlación significativa negativa entre el puntaje total de la

prueba y las áreas de esta escala: Ansiedad ($r = -.23$, $p < 00.1$) y Depresión ($r = -.66$; $p < 00.1$). También cada factor mostró una correlación significativa negativa con el puntaje total de la HADS: Soporte Social = $-.39$; Habilidades sociales = $-.37$; Priorización y Planificación = $-.44$, y Autoeficacia = $-.19$. Para obtener evidencias de validez convergente, usando la muestra C, se correlacionó las puntuaciones de la SPF-24 con dos escalas que miden la resiliencia obteniéndose correlaciones significativas positivas: CD-RISC ($r = .63$, $p < .001$) y la RS ($r = .61$, $p < .001$). Asimismo, los cuatro factores de la SPF-24 también mostraron una correlación significativa positiva con la CD-RISC y RS. Estos resultados concuerdan con la teoría revisada (Cusack, et al., 2016; Ungar, 2011; Rees et al., 2015).

Para examinar la función diagnóstica de la SPF-24, se usó la Life Stressor Checklist (LSC-R) y la CD-RISC para identificar dentro de la muestra C una submuestra de personas que habían experimentado violencia o trauma y fueron divididas en tres grupos: grupo de resiliencia baja, moderada y alta. Resultados demostraron que el grupo de resiliencia baja puntuó significativamente bajo en los cuatro factores de la SPF-24, principalmente en Planificación de la conducta, a comparación de los grupos de resiliencia moderada y alta.

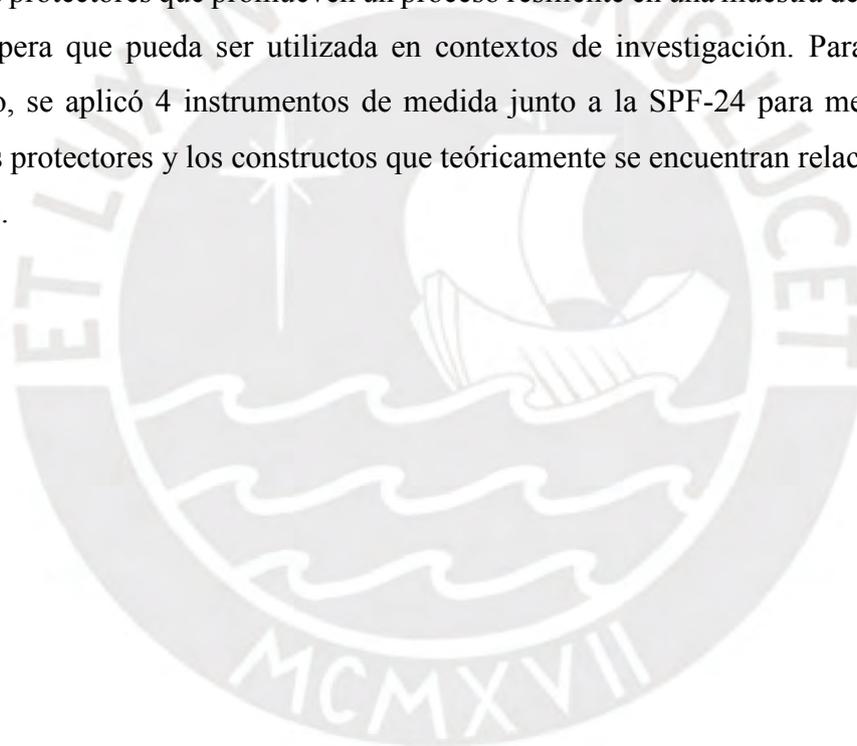
Posteriormente, la SPF-24 fue reaplicada en otro estudio con una muestra de 421 de estudiantes universitarios que reportaron un estrés o trauma significativo (Madewell y Ponce-García, 2015). Se tenía como objetivo investigar la confiabilidad y el modelo de medición de la SPF-24 junto a las escalas de resiliencia comúnmente utilizadas: Escala de Resiliencia (RS-25 y RS-10) y Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC-10 y CD-RISC-25). Los resultados señalaron que la SPF-24 y la CD-RISC-10 son medidas sólidas que abordan la resiliencia en adultos emergentes como lo son los estudiantes universitarios.

Asimismo, Ponce-García, Madewell y Brown (2016) aplicaron el SPF-24 en su estudio con una muestra de 571 adultos emergentes y una submuestra de 173 personas que reportaron haber sido víctima de ataque sexual. El objetivo del estudio fue replicar la estructura factorial de la SPF-24 en la muestra de adultos emergentes y obtener evidencias de validez del modelo en una submuestra de personas que reportaron un ataque sexual. Los resultados indican que la SPF-24 presenta un buen ajuste en ambas muestras.

Los beneficios de la SPF-24 pueden resumirse principalmente en tres. En primer lugar, responde al enfoque que considera la resiliencia como un proceso que debe ser abordado bajo una mirada multidisciplinaria al (Cusack, et al., 2016; Rees, Breen, Cusack

y Hegney, 2015; Ungar, 2011). En segundo lugar, su estructura de cuatro factores permite observar cómo cada uno de ellos se relaciona con la resiliencia a partir de las fortalezas y debilidades encontradas en cada una (Ponce-García et al., 2015). Esto puede brindar información útil para mejorar el trabajo en el área de prevención de desarrollo de psicopatologías y/o conductas de riesgo para salud y evaluar la eficacia de los programas de salud mental en cuanto a prevención y promoción de la salud (Becoña, 2006; García del Castillo et al., 2015; Salgado, 2015). En tercer lugar, es una prueba corta de fácil aplicación, por lo que puede ser de utilidad tanto en contextos terapéuticos como en investigaciones a gran escala (Ponce-García et al., 2015).

En este sentido, la presente investigación tiene como objetivo obtener las propiedades psicométricas de la Escala de Factores Protectores (SPF-24) que mide factores protectores que promueven un proceso resiliente en una muestra de universitarios y se espera que pueda ser utilizada en contextos de investigación. Para lograr dicho objetivo, se aplicó 4 instrumentos de medida junto a la SPF-24 para medir los cuatro factores protectores y los constructos que teóricamente se encuentran relacionados a este proceso.





MÉTODO

Participantes

La muestra del presente trabajo estuvo compuesta por 254 estudiantes universitarios. Se consideró que la muestra cumpla con los siguientes criterios de inclusión: ser peruanos, tener una edad aproximada entre los 18 y 25 años, ser estudiante universitario. A su vez, el criterio de exclusión fue ser personas menores de edad.

Con relación a las variables sociodemográficas, las edades de los participantes oscilaron entre los 18 y 25 años edad. La media de la edad fue $M= 20.15$ con una desviación estándar de $DE= 1.75$. El 55.1 % estuvo conformado por mujeres y el 44.9% por hombres. El 73.6% de los participantes nació en Lima, mientras que el 26% nació en otras provincias.

Además, el 38.4 % de los estudiantes se encontraron en los primeros 4 ciclos de estudios, mientras que el 61.6% en los ciclos restantes. A su vez, el 79.7% de los participantes indicaron haber atravesado por alguna de las experiencias estresantes presentadas en la ficha sociodemográfica, de las cuales “problemas económicos” y “pérdida de algún familiar” fueron las opciones más señaladas. Estos datos fueron recogidos mediante una ficha de datos. Asimismo, todos los participantes participaron previa firma de un consentimiento informado que señalaba el carácter voluntario y confidencial de su participación en el estudio, entre otros (ver Apéndices A y B).

Medición

La prueba que fue estudiada para obtener evidencia de validez es la *Escala de Factores Protectores* (SPF-24; Ponce-García et al., 2015). Esta escala mide cuatro factores protectores que según la literatura promueven un proceso resiliente: Soporte Social, Habilidades Sociales, Planificación de conducta y Autoeficacia. La escala consta de veinticuatro ítems, divididos en los cuatro factores. El formato de respuesta es de tipo Likert, en una escala de 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo).

Por otro lado, para obtener evidencias de validez convergente de la escala se empleó la *Escala de Resiliencia para Adultos* (RSA - Friborg et al., 2003). En primer lugar, la escala RSA inicialmente contó con treinta y siete ítems y cinco dimensiones: competencia personal, competencia social, coherencia familiar, soporte social y estructura personal. En su proceso de validación la escala fue aplicada a una muestra de 59 pacientes y posteriormente a una muestra de 276 personas de control. La RSA obtuvo

un adecuado coeficiente de alfa de Cronbach para cada dimensión, oscilando de .67 a .90. Asimismo, cuatro meses después se obtuvo una satisfactoria correlación test-retest que oscilaba de .69 a .84 ($p < .01$). Además, se logró evidenciar tanto la validez convergente al obtener correlaciones positivas con la Sense of Coherence Scale (SOC) que oscilaban de .29 a .25 ($p < .01$), y la validez discriminante, al hallar correlaciones negativas con Hopkins Symptom Checklist (HSCL) que oscilaban de -.19 a -.61 (Friborg et al., 2003).

Posteriormente, en otro estudio, la RSA fue aplicada a una muestra de postulantes a una universidad militar. Producto del análisis factorial confirmatorio se obtuvo un nuevo modelo de la estructura factorial que mostraba tener un mejor ajuste que el modelo inicial. Este nuevo modelo cuenta con 33 ítems y 6 dimensiones: percepción de uno mismo, habilidad planificadora, competencia social, estilo estructurado, cohesión familiar y recursos sociales (Friborg, Barlaug, Martinussen, Rosenvinge, y Hjemdal, 2005). El nuevo modelo presentó adecuadas propiedades psicométricas demostrando un adecuado funcionamiento las seis dimensiones. Así, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de las dimensiones que oscilaban entre .76 a .87. Asimismo, se utilizó el Big Five-5PF (Engvik, 1997) y el The Troms Social Intelligence Scale- TSIS para obtener evidencias de validez. En esta línea, las dimensiones de la RSA correlacionaron positivamente con las dimensiones de las dos escalas que corresponden a un perfil de personalidad ajustado (Friborg et al., 2005).

Se han realizado procesos de validación de la escala en diferentes países, entre ellos el Perú. La RSA fue traducida al castellano y revisada por dos lingüistas e intérpretes certificados (Morote et al., 2014). La muestra fue de 805 peruanos entre las edades de 18 a 74 años. Se realizaron análisis factoriales confirmatorios ($\chi^2 = 1751.82$, $p < .001$, $gl = 480$; $RMSEA = .057$; $SRMR = .062$; $AIC = 94540.3$; $CFI = .773$; $TLI = .751$) con lo que se verificó el modelo de 6 áreas. Además, presentó un alfa de Cronbach de .89, mientras que sus dimensiones presentaron valores entre .70 a .80, a excepción de la dimensión “estilo estructurado” que presentó un valor de .48 (Morote et al., 2014).

La escala resultante ha sido utilizada en algunas investigaciones peruanas. Retiz (2016) en su estudio con jóvenes en situación de riesgo, utilizó la RSA y se evidenció una satisfactoria consistencia interna al obtener un adecuado coeficiente alfa de Cronbach para la escala total (.80) como en cada una de las dimensiones, que oscilaban de .62 a .87.

Para obtener evidencias de validez discriminante se utilizó la *Escala de depresión de Zung* (Self-rating Depression Scale-SDS, 1965) y la *Escala de Satisfacción de la vida* (SWLS - Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985). Por un lado, la SDS es una escala que

tiene como objetivo identificar el nivel de depresión a partir de la medición cuantitativa de la frecuencia de los síntomas de la depresión. La SDS toma en consideración aspectos tanto afectivos, psicológicos y fisiológico-somáticos de la depresión (Zung, 1965). La escala está conformada por veinte ítems, de los cuales diez son ítems inversos. El formato de respuesta está comprendido por una escala Likert de 1 a 4 (“Poco tiempo”, “Algo de tiempo”, “Una buena parte del tiempo” y “La mayor parte del tiempo”) y las respuestas hacen referencia a cómo la persona se ha sentido en las dos últimas semanas, según lo que indica el ítem. El índice de la escala se obtiene por medio de la suma de los valores que se marcaron en cada ítem (previo cambio de los ítems inversos) (Zung, 1965). Los puntos de corte propuestos en la versión española son los siguientes: 20-35 indica depresión ausente; 36-51 sugiere depresión subclínica y variantes normales, 52-67 señala una depresión media-severa y 68.80 sugiere la presencia de depresión grave (Bobes, Portilla, Bascarán, Sáiz & Bausoño, 2003).

La SDS ha sido utilizada en diferentes poblaciones y contexto, como por ejemplo en contexto colombiano. Lezama (2012), realizó un estudio sobre las propiedades psicométricas de la SDS con población adolescente colombiana; en este estudio la SDS obtuvo un coeficiente de confiabilidad de 0.548. Asimismo, si bien no se ha validado el SDS en contexto peruano, hay investigaciones peruanas donde se utilizó la versión española de la misma. Lauro (2017) empleó la SDS en su estudio con una muestra de pacientes con Trastorno mixto ansioso-depresivo; la SDS emitió un alto coeficiente de confiabilidad de .84. En el presente estudio la confiabilidad de la escala fue de .82 y sus correlaciones ítem-test corregidas oscilaron entre .10 y .61

Por otro lado, la SWLS (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985) es una escala que tiene como objetivo medir el nivel de satisfacción global que posee la persona de su propia vida. Está conformada por cinco ítems de autorreporte que se responden bajo un formato de escala Likert de 1 (totalmente en desacuerdo) al 7 (Totalmente de acuerdo). En su construcción, un análisis factorial demostró una única dimensión que explicaba el 66% de la varianza total. Asimismo, obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach de .87 que indica una alta confiabilidad y un coeficiente de estabilidad test-retest de .82 luego de dos meses. (Diener et al. 1985).

La SWLS ha sido validada y/o utilizada en muchas investigaciones en diferentes contextos. En un estudio chileno, la SWLS obtuvo una estructura por una sola dimensión que explicaba el 59.31 % de la varianza y un coeficiente de alfa de Cronbach de .82 (Vera-Villarroel, Urzúa, Paves, Celis-Atenas y Silva, 2012). Asimismo, en un estudio

argentino, la escala mostró un solo factor que explicaba el 52% de la varianza y un coeficiente de alfa de Cronbach de .76.

En el Perú también se han llevado a cabo estudios que han utilizado la SWLS. En un estudio que tenía como objetivo estudiar las propiedades psicométricas de la Escala de Esperanza de Herth en español en una muestra universitaria, la SWLS mostró un coeficiente alfa de Cronbach de .81 (Martínez, Cassaretto y Herth, 2012). Además, en otro estudio que tenía como objetivo explorar la relación entre el Bienestar Subjetivo y las razones para vivir en una muestra de adolescentes, la SWLS obtuvo un alfa de Cronbach de .64 (Seminario, 2016). También, en un estudio que buscaba analizar la relación entre el consumo del alcohol y marihuana con las estrategias de afrontamiento y los niveles de satisfacción con la vida en una muestra de universitarios, la escala presentó un coeficiente de alfa de Cronbach de .77 (Aguila, 2016). En el presente estudio la confiabilidad de la escala fue de .84 y sus correlaciones ítem-test corregidas oscilaron de .57 y .77

Procedimiento

Con el objetivo de adaptar la SPF-24, en primer lugar, se realizó la traducción al castellano de todos los ítems por parte de la investigadora. Asimismo, para verificar que los ítems no generen algún tipo de confusión se revisó exhaustivamente cada ítem de la escala. En segundo lugar, tres expertos en construcción de instrumentos y con dominio del inglés revisaron la traducción de los ítems y valoraron su adecuación. En el 83% de los casos estuvieron de acuerdo con que la traducción era correcta y mantenía el sentido original que propusieron las autoras de la prueba. En los casos en los que no hubo acuerdo se tomó las sugerencias realizadas y se modificó la redacción de los ítems. En tercer lugar, luego de haber realizado las modificaciones correspondientes y obtener una versión final de la escala traducida, se realizó una prueba piloto, donde la escala traducida fue aplicada a 20 estudiantes universitarios dentro del rango de edad de 18 a 24 años. Al final de la aplicación se consultó a cada participante si alguna afirmación o palabra le había generado duda o confusión, a lo que respondieron que no tuvieron dificultades de comprensión. En cuarto lugar, el protocolo fue aplicado de manera presencial y estaba conformado por el consentimiento informado, la ficha sociodemográfica, el SPF-24, el RSA (versión peruana) y la SDS, y la SWLS.

Análisis de datos

Se procedió a pasar la información recolectada a una base de datos SPSS versión 22 para su análisis. En primer lugar, luego de revisar la presencia de casos perdidos, se realizó un análisis exploratorio de datos con el objetivo de verificar la normalidad de la data.

En segundo lugar, se realizó un análisis factorial exploratorio para generar evidencias de validez de dimensionalidad. Para ello, se calculó la medida Kaiser-Meyer-Olkin (KMO; Kaiser, 1970) y el test de Esfericidad de Bartlett (1950). Por un lado, el KMO es una medida de adecuación muestral que contrasta si las correlaciones parciales entre las variables son suficientemente pequeñas (Lloret-Segura, Ferreres-Traver, Hernández-Baeza, y Tomás-Marco, 2014); se considera que un valor del KMO cercano a 1 es adecuado (Ferrando y Anguiano-Carrasco, 2010). Por otro lado, el test de Esfericidad de Bartlett evalúa la aplicabilidad del análisis factorial a las variables de estudio y es adecuado cuando es significativo (Ferrando y Anguiano-Carrasco, 2010). Como método de extracción se utilizó el método de Factorización de ejes principales (FEP) con rotación Oblimin, con lo cual se buscó replicar el análisis realizado por las autoras de la escala. Se considera adecuado trabajar con el método FEP al ser más estable cuando se trabaja con pocas variables y correlaciones moderadas entre ellas, además es robusto a las violaciones del supuesto de normalidad (Beauducel, 2001; Matsunaga, 2010). Asimismo, se optó por trabajar con una rotación oblicua de factores pues estas permiten obtener soluciones sencillas, reproducibles y realistas y porque se esperaba que haya correlación entre los factores (Costello & Osborne, 2005; Fabrigar et al, 1999). Se esperó que los ítems presenten cargas factoriales mayores a .50, que pueden considerarse fuertes dentro de un factor (Costello & Osborne, 2005; Lloret-Segura, Ferreres-Traver, Hernández-Baeza y Tomás-Marco, 2014). Sin embargo, se considera retener ítems con cargas mayores a .40.

En tercer lugar, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach para identificar la confiabilidad de cada factor. Asimismo, las correlaciones ítems-test corregidas permitieron analizar la capacidad discriminativa de los ítems.

Finalmente, se realizó correlaciones de Spearman para generar evidencias de validez convergente y discriminante. En este sentido, para evidenciar la validez convergente, se correlacionaron los puntajes de la SPF-24 con los puntajes de la RSA, mientras que, para evidenciar la validez discriminante, se correlacionaron los puntajes de los cuatro factores del SPF-24 con el puntaje total de la SDS y de la SWLS.



RESULTADOS

En el presente capítulo, se presentan los resultados obtenidos de los análisis realizados en respuesta a los objetivos de la investigación. En primer lugar, se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio para dar cuenta de la validez de dimensionalidad. Se utilizó el método de Factorización de ejes principales con rotación Oblimin pues se presumía que existiría correlación entre los factores, hecho que fue corroborado luego. (ver Apéndice C).

Previo al análisis se comprobó la pertinencia del uso del análisis factorial a partir de los criterios del test de Kayser-Meyer-Olking (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett. Se obtuvo un KMO= .922, mientras que, en el segundo caso, la prueba de Bartlett resultó significativa ($\chi^2 = 3770,886$; $p = 0.00$). Estos resultados demostraron la adecuación de la data para realizar un análisis factorial.

Un primer análisis factorial replicó la existencia de cuatro factores que explicaron el 60.72 % de la varianza total. Sin embargo, se observó que tanto el ítem 7 (“Mis amigos y/o familia pasan tiempo libre juntos”) como el ítem 20 (“Mis amigos y/o familia ven las cosas como yo las veo”) del factor Soporte Social presentaron cargas factoriales bajas. Adicionalmente, el ítem 7 presentó una comunidad muy baja ($h^2 = .09$) y el menor valor de capacidad de discriminación ($r = .24$). Por ello se decidió eliminarlo (ver Apéndice D). Un segundo análisis factorial presentó un mejor porcentaje de varianza explicada (62.77%) y mantuvo la existencia de los 4 factores. No obstante, el ítem 20 nuevamente obtuvo una carga factorial muy baja, además de presentar una comunalidad baja ($h^2 = .24$). Su eliminación permitiría que mejore tanto el valor del coeficiente de alfa de Cronbach del factor y el porcentaje de la varianza total explicada, por lo que se decidió eliminarlo (ver Apéndice E).

El tercer análisis factorial sin los ítems 7 y 20 presentó un mejor porcentaje de varianza explicada (64.59%) con la estructura de los cuatro factores. Sin embargo, el ítem 12 (“Soy bueno/a para trabajar con otros como parte de un equipo”) del factor Habilidades Sociales en el inicio presentó el mismo valor de carga factorial tanto para este factor como para el factor Autoeficacia (.33) pero se reconsideró su eliminación con la posibilidad de que la situación pueda cambiar con la eliminación de los otros ítems; sin embargo, el cross-loading continuó en los siguientes análisis e incluso presentó una comunalidad baja, por lo que se decidió eliminarlo (ver Apéndice F).

Finalmente, se obtiene una escala con veintiún ítems. El análisis factorial replica la existencia de cuatro factores que explicaron en total el 65.65% de la varianza total. Asimismo, el primer factor explicó el 41.17%; el segundo factor, 13.09%; el tercer factor, 5.85% y el cuarto factor 5.56%. Estos resultados fueron corroborados, por medio del método de Catell (ver Apéndice G).

Tabla 1

Cargas factoriales, comunales y correlaciones ítem-test corregidas del instrumento

	Cargas factoriales				h^2	r^2
	I	II	III	IV		
9. Confío en mi habilidad para alcanzar el éxito.	.93	-.01	-.12	.02	.77	.80
14. Confío en mi habilidad para conseguir mis metas.	.75	.11	.04	-.03	.66	.75
6. Confío en mi habilidad para resolver problemas.	.74	-.01	.05	.02	.60	.75
19. Confío en mi habilidad para tomar buenas decisiones.	.70	.04	.10	.13	.71	.79
11. Confío en mi habilidad para tener una respuesta rápida y precisa en cualquier situación.	.68	.12	.08	-.02	.61	.75
10. Confío en mi habilidad para evaluar cuidadosamente y planificar.	.59	-.05	.28	.07	.64	.72
13. Soy bueno/a socializando con personas nuevas.	.00	.89	.02	.00	.81	.87
1. Soy bueno/a para empezar nuevas conversaciones.	-.06	.89	-.05	-.01	.73	.81
16. Soy bueno/a para interactuar con otros.	.05	.87	.10	-.06	.83	.88
3. Soy bueno/a para hacer nuevas amistades.	.00	.86	.01	.04		.84
17. Soy bueno/a para estar con otras personas.	.13	.76	.08	.02	.74	.81
8. Cuando trabajo en algo, establezco las prioridades antes de empezar.	-.07	.06	.82	.02	.65	.75
18. Cuando trabajo en algo, planeo lo que hay que hacer.	.04	.06	.81	-.03	.70	.78
24. Cuando trabajo en algo, puedo establecer qué orden hacer las cosas.	.13	.00	.81	-.05	.74	.80
5. Cuando trabajo en algo, hago una lista de las cosas que tengo que hacer en orden de importancia.	-.11	.02	.75	.08	.54	.68
15. Cuando trabajo en algo, organizo bien mi tiempo.	.16	.00	.66	.05	.63	.74
22. Cuando trabajo en algo, lo hago mejor si establezco una meta.	.26	-.03	.52	.11	.56	.67
21. Mis amigos y/o mi familia se ven muy unidos.	.03	-.09	.04	.86	.76	.72
4. Mis amigos y/o mi familia se apoyan unos a otros.	-.12	.03	.05	.77	.56	.64
23. Mis amigos y/o mi familia son optimistas.	.17	-.07	.12	.57	.51	.59
2. Mis amigos y/o mi familia me mantienen informado/a sobre los eventos importantes.	.12	.22	-.10	.41	.29	.41

Nota: Factor 1: Autoeficacia; Factor 2: Habilidades sociales; Factor 3: Planificación de conducta; Factor 4: Soporte Social. h^2 : Comunalidad. r^2 = Correlaciones ítem-test corregidas

El primer factor se denomina Autoeficacia y sus cargas factoriales se encontraron en un rango de .59 y .94. El segundo factor se denomina Habilidades Sociales y sus cargas factoriales se oscilaron entre .76 y .89. El tercer factor se denomina Planificación de la conducta y sus cargas factoriales se encontraron en un rango de .52 y .82. El cuarto factor se denomina Soporte social y sus cargas factoriales se encontraron en un rango de .41 y .86. Los cuatro factores están conformados por los mismos ítems de la prueba original.

En tercer lugar, para identificar la confiabilidad de la prueba se trabajó con el método de consistencia interna mediante el Coeficiente alfa de Cronbach y se obtuvieron las correlaciones ítem-test corregidas. El factor Autoeficacia presentó un alfa de Cronbach de .91; el factor Habilidades sociales, .94; el factor Planificación de conducta, .90; y el factor Soporte Social, .78; estos valores indican que los cuatro factores muestran una buena consistencia interna. Asimismo, estos cuatro factores presentaron correlaciones ítems-test que oscilaron entre .41 y .88, demostrando una adecuada capacidad discriminativa de los ítems (ver Tabla 1).

Para finalizar, se realizaron correlaciones entre los factores del SPF con las escalas áreas de RSA (versión peruana), y los puntajes totales de SDS y la SWLS, con el objetivo de evidenciar validez convergente y discriminante. Para ello, previamente se realizó un análisis de normalidad de las escalas. Debido al tamaño de la muestra ($n=254$), se utilizó los estadísticos *Kolmogorov-Smirnov*, además de obtener la *asimetría y curtosis* (ver Apéndice H). Los resultados indican que los factores del SPF y del RSA no muestran una distribución normal por lo que se optó por emplear un análisis de correlación de *Spearman*.

Tabla 2
Correlaciones entre los 4 factores del SPF y las áreas de RSA y el SDS

	Autoeficacia	Habilidades sociales	Planificación de conducta	Soporte social
RSA-Percepción de uno mismo	.45**	.28**	.28**	.29**
RSA-Planificación futura	.43**	.18**	.26**	.26**
RSA-Competencia social	.19**	.52**	.14*	.26**
RSA-Cohesión familiar	.21**	.15*	.20**	.48**
RSA-Recursos sociales	.21**	.24**	.20**	.29**
RSA-Estilos estructurados	.32**	.07*	.47**	.19**
SWLS	.46**	.28**	.36**	.38**
SDS	-.46**	-.30**	-.32**	-.38**

Nota: ** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

Como se observa en la Tabla 2, los resultados muestran que todas las correlaciones resultaron significativas. En primer lugar, existen correlaciones positivas entre los

factores del SPF con las áreas de la RSA, siendo más grandes con aquellos factores similares entre sí (por ejemplo, entre Soporte Social con Cohesión Familiar del RSA, planificación de conducta y Estilos estructurados del RSA o entre Autoeficacia y Percepción de uno mismo del RSA) lo que indica validez convergente. Asimismo, se evidencia validez discriminante al haber correlaciones significativas positivas medianas entre los cuatro factores de SPF y el puntaje total de SWLS y correlaciones significativas inversas, también medianas entre los factores del SPF y el puntaje total de la SDS.



DISCUSIÓN

A continuación, se discuten los resultados obtenidos de los análisis realizados para evidenciar validez y confiabilidad de la escala SPF en población universitaria limeña.

En primer lugar, con respecto a las evidencias de validez de dimensionalidad, las autoras del SPF reportaron, a partir de análisis factoriales exploratorios, que los cuatro factores de la escala explican el 59.5 % de la varianza total (Ponce-García et al., 2015). En este estudio el análisis factorial replicó la existencia de cuatro factores, los cuales explicaron el 65.65% de la varianza total. Por lo general los autores indican que porcentajes de varianza total mayores a 40% son adecuados (Lloret-Segura et al., 2014).

No obstante, a diferencia de la escala original, en este estudio el análisis factorial mostró que veintiún ítems presentan adecuadas cargas factoriales, mientras que tres presentaron bajas cargas, lo que indica que estos tres ítems (ítem 7, 12 y 20) no aportaron mucho al factor al cual pertenecían. Por un lado, tanto el ítem 7 (“Mis amigos y/o familia pasan tiempo libre juntos”) como el 20 (“Mis amigos y/o familia ven las cosas como yo las veo”), que pertenecían al factor Soporte Social, comparten la dificultad de incluir en un mismo enunciado dos grupos sociales diferentes y otorgarles la misma cualidad, lo que despertó dudas en algunos participantes sobre cómo responder al ítem debido a que la cualidad podría aplicar solo para un grupo social de los mencionados.

Asimismo, respecto al ítem 7, otro problema que se puede detectar es su contenido ambiguo, pues al mencionar “pasan tiempo libres juntos” podría entenderse de dos maneras: que los dos grupos sociales comparten entre sí el tiempo libre junto, o que respectivamente cada uno de ellos comparte tiempo libre con la persona en cuestión. En este sentido, la ambigüedad del ítem podría explicar su escasa aportación al factor designado. Algo similar sucedería con el ítem 20, pues la posible ambigüedad de su contenido explicaría que gran parte de las personas respondieran con la opción “Ni de acuerdo, ni en desacuerdo” que da cuenta de que no podían tomar una postura frente al ítem.

Por otro lado, se presentó un caso de cross-loading, con el ítem 12 (“Soy bueno/a para trabajar con otros como parte de un equipo”) al presentar cargas bajas e iguales en dos factores. En la prueba original, el ítem 12 pertenece al factor Habilidades sociales que refiere a aquellas habilidades que te permiten desenvolverte adecuada y exitosamente en el ámbito social. Sin embargo, en este estudio el ítem 12 presentó igual carga factorial

tanto para este factor como para el factor Autoeficacia, que refiere al reconocimiento de capacidades de uno mismo para lograr determinadas metas. Es posible que el cross-loading se deba en parte al contenido del ítem debido a que si bien hace referencia a un buen desempeño dentro de una situación social (habilidad social) podría ser entendido también como la capacidad de poder responder a esta situación, es decir, se resaltaría la parte de reconocimiento de la propia capacidad. En ese sentido, el ítem no podría discriminar las cualidades de las personas en referencia a estos dos factores. La eliminación de estos tres ítems permitió mejorar las cargas factoriales de cada factor como también elevar el porcentaje de varianza explicada de toda la escala.

En segundo lugar, respecto a la confiabilidad de la escala, al igual que la escala original, los cuatro factores obtuvieron coeficientes de alfas de Cronbach desde .78, lo que evidencia una alta consistencia interna. Ello se debe a que coeficientes con valores mayores a .70 indica que el instrumento o las áreas de un instrumento presentan un nivel adecuado de confiabilidad por consistencia interna (Oviedo y Arias, 2005). También, se evidenció la capacidad discriminativa de cada ítem al presentar correlaciones ítems-test corregidas desde .41, pues a partir correlaciones igual o mayor a .3 indica de los ítems tienen la capacidad de distinguir entre grupos de personas que presentan altos niveles de la cualidad o atributo y quienes poseen bajos niveles del mismo (Martínez-Arias, Hernández y Hernández, 2008).

Sin embargo, los ítems que mostraron no aportar a nivel de carga factorial (7, 12 y 20), también mostraron ser deficientes respecto a la confiabilidad de los factores. En ese sentido, la presencia de los ítems 7 y 20 disminuía el valor de coeficiente de alfa de Cronbach del factor Soporte Social, lo que disminuía su nivel de consistencia interna. De la misma forma, la presencia del ítem 12 tanto en el factor Habilidades sociales como en Autoeficacia (debido al cross-loading) disminuía el valor del coeficiente de alfa en ambos factores, lo que disminuía el nivel de sus consistencias internas. La eliminación de estos tres ítems mejoró tanto la consistencia interna de los factores como la capacidad discriminativa de los ítems.

En esta línea, el proceso de eliminación de los tres ítems fue minucioso debido a que consideró importante tomar en cuenta tanto los resultados del análisis factorial como la confiabilidad de la escala. El objetivo de este proceso fue mantener aquellos ítems que logran cargar clara y fuertemente en sus respectivos factores frente a aquellos que obtuvieron una carga muy pequeña en un factor u obtuvieron cargas similares en más de un factor, tomando en consideración los criterios planteados por diversos autores de

metodología y estadística. Todos los ítems retenidos, salvo 1 (el ítem 2), tuvieron cargas factoriales fuertes, por encima del .50 (Costello & Osborne; Matsunaga, 2010).

En tercer lugar, para obtener evidencias de validez convergente y discriminante, se replicó la propuesta de las autoras al correlacionar los factores del SPF con otra escala de resiliencia y una escala de depresión (Ponce-García et al., 2015). En esta línea, en el presente estudio las correlaciones entre los cuatro factores del SPF con las áreas de la Escala de Resiliencia para Adulto (RSA) y el puntaje total de la Escala de Depresión de Zung (SDS) dieron muestra de validez. También, se correlacionó los cuatro factores del SPF con la Escala de Satisfacción de la vida (SWLS) y se obtuvo otra evidencia de validez discriminante.

Por un lado, se consiguió evidencias de validez convergente al hallar correlaciones significativas positivas entre los cuatro factores del SPF y las seis áreas del RSA, lo que indica que a mayor presencia de estos factores habría mayor nivel en estas áreas. Si bien se obtuvo mayor número de correlaciones bajas que correlaciones medianas y grandes, según el criterio de Cohen, ello era esperado porque, partiendo de la teoría, cada factor del SPF no guarda grandes similitudes con todas las áreas del RSA más que con unas en específico, que justamente son las que presentaron correlaciones medianas y grandes. En este sentido, el factor Autoeficacia mostró una correlación positiva mediana con las áreas Percepción de uno mismo y Planificación futura. Ello se debe a que la autoeficacia refiere a la creencia de contar con habilidades para organizar la motivación, recursos cognitivos y desempeñar las acciones necesarias con el objetivo de llevar a cabo una tarea de manera exitosa (Bandura, 1997; Valiante, 2000). En ese sentido, al ser un juicio propio es necesario que la persona tenga una percepción de sí misma. Además, si bien, se refiere a las creencias actuales sobre la propia capacidad, la realización de las actividades es planeada a futuro por lo que se organiza los recursos con los que se cuenta para llevar a cabo una tarea a futuro explicando así la relación con el área de Planificación futura. (Guillen, 2007). Entonces, era esperado que a mayor nivel de Percepción de uno mismo y Planificación futura haya una mayor presencia de Autoeficacia.

Asimismo, el factor Habilidades sociales mostró una correlación positiva grande con el área de Competencia Social. Las habilidades sociales son un conjunto de habilidades y capacidades que permiten organizar procesos cognitivos, emocionales y conductuales adecuadamente direccionados a logros dentro del ámbito interpersonal e incluso de la resolución eficaz de problemas interpersonales (Jacob, 2002; Oyarzún, Estrada, Pino y Oyarzún, 2012). En ese sentido, las habilidades están orientadas a que la

persona logre ser socialmente competente, es decir, que sea capaz de desarrollar una comprensión intuitiva de las reglas sociales y actuar apropiadamente de acuerdo a ellas (McCollum, Ostrosky, Brown, Odom, y McConnell, 2008). Por lo tanto, mientras hay mayor presencia de habilidades sociales en una persona, hay un mayor nivel de competencia social.

Por su parte, el factor Planificación de conducta presentó una correlación positiva mediana con el área de Estilos Estructurados. La planificación de conducta refiere a la tendencia de emplear la capacidad de evaluar una situación determinada y a través del automonitoreo de habilidades y procesos cognitivos, emocionales y conductuales logra responder de manera adecuada y eficaz a dicha situación (Wills y Bantum, 2012; Santosh, Roy y Kundu, 2015). En ese sentido, se relaciona con Estilos estructurados, pues este alude a una tendencia de emplear tales procesos de manera organizada y estructurada con el objetivo de tener un desempeño adecuado, por lo que era esperado que a mayor presencia de planificación de conducta hay un mayor nivel de estilo estructurado.

El factor Soporte social mostró una correlación positiva mediana con el área Cohesión familiar. Soporte social refiere a la existencia y/o disponibilidad de personas que se encuentran alrededor de una persona y con quienes comparte objetivos. La persona percibe que puede contar con la ayuda de estas personas cuando lo requiera por lo que deposita en ellos confianza, además de sentirse valorado y apreciado por los mismos (Sarason, Levine, Basham y Sarason, 1983; Barrera-Ortiz, Carrillo-González, Chaparro-Díaz, Afanador, y Sánchez-Herrera, 2011). Dentro de este grupo de personas, principalmente se encuentran los integrantes de la familia y la relación que establece con cada uno de ellos y en general entre todos. Por medio de una interacción familiar adecuada, un individuo desarrolla y adquiere valores y creencias que lo ayudarán en sus futuras relaciones sociales (Nunes Rigotto, Ferrari y Marín, 2012). Debido a esta proximidad teórica se esperaba que ha mayor presencia de Soporte social habrá un mayor nivel de Cohesión familiar.

Por otro lado, se obtuvo evidencias de validez discriminante al hallar correlaciones significativas negativas con la SDS, lo que indica que a mayor presencia de los cuatro factores hay menor presencia de síntomas depresivos. La manifestación de síntomas depresivos se debe a la suma de diferentes elementos, como predisposición biológica y/o aspectos psicosociales (Saavedra, Castro y Inostroza, 2015). Asimismo, atravesar una situación muy estresante puede ser para algunas personas un factor de riesgo para el desarrollo de la depresión. En esta línea, al considerar que la presencia de los cuatro

factores protectores promueve un proceso resiliente, logran obtener un papel importante al actuar como variables protectoras que reducen la probabilidad del desarrollo de psicopatologías como la depresión frente a situaciones estresantes y que, por el contrario, promueven la salud física y mental (Becoña, 2006; García del Castillo et al., 2015; Salgado, 2015).

Además, algunos de los síntomas depresivos se caracterizan por la distorsión cognitiva de las cosas, es decir, hay una tendencia en centrarse y/o maximizar los aspectos negativos de las situaciones, lo que aumenta la percepción desastrosa del evento estresante (Cebolla y Miró, 2006). Algunos de los ítems de la SDS miden este tipo de síntomas depresivos. A diferencia de ello, los factores protectores de la SPF hacen referencia a una mirada más positiva de la situación. Principalmente, el factor Autoeficacia hace referencia a una mirada optimista de las propias cualidades, al creer que se posee habilidades adecuadas para organizar recursos cognitivos y emocionales con el fin de desempeñar las acciones necesarias para cumplir con una meta de manera exitosa, como por ejemplo hacer frente a un evento estresante (Bandura, 1997; Valiante, 2000). Por su parte, el factor Soporte social se relaciona a una mirada más positiva al referirse a la percepción de contar con el apoyo de personas en el momento en que sea necesario. (Barrera-Ortiz et al., 2011). Por todo lo mencionado, al hallar una correlación negativa entre los factores protectores y el puntaje total de la depresión, sobre todo con estos dos factores, se cumple con lo esperado.

Por otro lado, también se obtuvo evidencia de validez discriminante al hallar correlaciones significativas positivas y medianas con la SWLS lo que indica que a mayor presencia de los cuatro factores hay un adecuado nivel de satisfacción con la vida. La satisfacción de la vida refiere a la evaluación global que una persona realiza sobre su vida, para lo cual analiza y sopesa aspectos buenos y aspectos negativos de su vida y lo contrasta con un estándar o criterio escogido, con lo cual llega a un juicio general (Limonero, Tomas-Sábado, Fernández-Castro, Gómez-Romero y Ardilla, 2012). En este sentido, si una persona cree que por lo general los aspectos positivos de su vida pesan más que los aspectos negativos, daría cuenta de un alto nivel de satisfacción de la vida. Pero para que una persona pueda hacer ese tipo de evaluación es necesario que cuente con habilidades cognitivas-emocionales con las cuales pueda organizar su panorama y lograr su juicio exitosamente; también, la percepción de que los aspectos positivos pesan más que los negativos podría estar relacionado a la creencia de que se cuenta con los recursos necesarios para poder hacer frente a cualquier evento perturbador (ya sea

recursos cognitivos, emocionales, e incluso sociales).

En esta línea, debido a las características de este tipo de evaluación, se esperaba que la SWLS correlacione positivamente con los cuatro factores de SPF pues al ser factores que promueven un proceso resiliente, indica que mientras más presente estén estos cuatro factores en la vida de una persona, esta contará con recursos para hacer frente a situaciones estresantes, con lo cual hay mayor probabilidad de sobreponerse a dicha situación e incluso tener la oportunidad de mejorar aspectos de su vida, lo que puede mantener una sensación de bienestar general. Asimismo, se esperaba que las correlaciones sean medianas pues a pesar de la afinidad teórica que comparten las dos escalas, finalmente miden constructos diferentes.

Respecto a los alcances del presente estudio, se reconoce la existencia de algunas limitaciones, las cuales se detallan a continuación. Por un lado, la muestra con la que se trabajó es homogénea. El estudio contó con la participación de estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima dentro del rango de edad de 18 y 25 años, debido a ello los resultados obtenidos no pueden ser generalizados a otras poblaciones por no compartir las mismas características. En este sentido, se sugiere seguir estudiando las propiedades psicométricas de la escala en otros contextos y/o grupos sociales, con el objetivo de determinar si los resultados obtenidos en este estudio se pueden replicar en otros contextos.

Por otro lado, otra limitación que se debe considerar es que la traducción posiblemente no haya sido la más adecuada; si bien la traducción del inglés al español fue correcta, hubiera sido necesario revisar más detenidamente cada ítem con el fin de considerar las implicancias lingüísticas y culturales de su traducción y de esta manera garantizar su comprensión en la población objetivo.

No obstante, a pesar de estas limitaciones, se considera importante contar con un instrumento que mida la presencia de factores protectores que promueven un proceso resiliente. La presente investigación ha sido el primer intento por abordar el estudio de esta escala en una muestra limeña con lo que abre la posibilidad de continuar su estudio en posteriores oportunidades; en esta línea, se recomienda reapplicar la SPF-24 con todos sus ítems, considerando las limitaciones que se tuvo en esta investigación y observar si los resultados se replican o no. Asimismo, en esta nueva aplicación sería conveniente realizar un análisis factorial confirmatorio, con lo cual posiblemente se pueda obtener resultados más precisos. Además, se podría realizar un estudio de test-retest con el objetivo de identificar la estabilidad de las puntuaciones en el tiempo.

También, debido a haber obtenido adecuadas evidencias de validez y confiabilidad en el presente estudio, se cree adecuado utilizar esta escala en posteriores investigaciones con estudiantes universitarios de la universidad de donde se obtuvo la muestra, con lo cual se pueda obtener con facilidad información sobre las debilidades o fortalezas respecto a la presencia de los factores protectores que pueden favorecer un proceso resiliente en los estudiantes. Finalmente, debido a que estudios como este brindan información significativa para el área de prevención de psicopatologías y promoción de la salud, se cree importante continuar impulsando el estudio de esta escala y demás investigaciones que aborden el proceso resiliente.





REFERENCIAS

- Águila Lagos, D. A. D. (2016). *Afrontamiento y satisfacción con la vida en relación al consumo de sustancias de jóvenes universitarios*. Tesis para optar por el título de licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Alcántara Zapata, N. R. (2008). *Sintomatología depresiva y adhesión al tratamiento en pacientes con VIH*. Lima, 2008. Tesis para optar por el título de licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Amar, J. J., Utria, L. M., Abello, R., Martínez, M. B. & Crespo, F. A. (2014). Construcción de la Escala de Factores Personales de Resiliencia (FPR-1) en mujeres víctimas del desplazamiento forzado en Colombia. *Universitas Psychologica*, 13(3), 853-864.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: W.H. Freeman and Company.
- Barrera-Ortiz, L., Carrillo-González, G. M., Chaparro-Díaz, L., Afanador, N. P., & Sánchez-Herrera, B. (2011). Soporte social con el uso de TIC's para cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Rev. Salud Pública*, 13(3), 446-57.
- Beauducel, A. (2001). On the generalizability of factors: The influence of changing contexts of variables on different methods of factor extraction. *Methods of Psychological Research Online*, 6(1), 69-96.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de psicopatología y psicología clínica*. 11(3), 125-146.
- Braverman, M.T. (1999). *Research on resilience and its implications for tobacco prevention*. *Nicotine & Tobacco Research*, 1, S67, S72.
- Brenlla, M. E., & Rodríguez, C. M. (2006). *Adaptación argentina del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)*. BDI-II. Inventario de depresión de Beck, 11-37.
- Beck, A. Steer, R. Brown, G., (1996) *Inventario de Depresión de Beck – II* Segunda Edición. Paidós. Buenos Aires, Argentina
- Block, J. y Block, J.H. (1980). *The role of ego control and ego resiliency in the organization of behavior*. En W.A. Collins (Eds.), *Development of cognition, affect, and social relations*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Block, J., & Kremen, A. M. (1996). IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of personality and social psychology*, 70(2), 349.
- Bobes, J., Portilla, M., Bascarán, M., Sáiz, P. & Bausoño, M. (2003). *Banco de instrumentos básicos para la práctica de psiquiatría clínica*. Ars Médica 3.^a Ed. (pp. 58-59).
- Bonanno, G. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 20-28
- Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience. *Journal Of Traumatic Stress*, 20(6), 1019-1028. doi:10.1002/jts.20271
- Cardoso, F. y Sacomori, C. (2014). Resilience of athletes with physical disabilities: A cross-sectional study. *Revista De Psicología Del Deporte*, 23(1), 15-22.
- Cebolla, A., & Miró, M. T. (2006). Eficacia de la terapia cognitiva basada en la atención

- plena en el tratamiento de la depresión. *Revista de psicoterapia*, 17(66-67), 133-155.
- Cohen, L., Ferguson, C., Harms, C., Pooley, J. A., & Tomlinson, S. (2011). Family systems and mental health issues: a resilience approach. *Journal of Social Work Practice*, 25(1), 109-125. doi:10.1080/02650533.2010.533754
- Connor, K. y Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18, 76–82.
- Constantine, N., Benard, B., & Diaz, M. (1999, June). Measuring protective factors and resilience traits in youth: The healthy kids resilience assessment. In *seventh annual meeting of the Society for Prevention Research, New Orleans, LA* (pp. 3-15).
- Costello, A. B. & Osborne, J. W. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: Four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 10(7). Extraído de: <http://pareonline.net/pdf/v10n7.pdf>
- Crespo, M., Fernández- Lansac, V. y Soberón, C. (2014). Adaptación española de la “Escala de Resiliencia de Connor-Davidson” (CD-RISC) en situaciones de estrés crónico. *Behavioral psychology / psicología conductual*, 22 (2), 219-238
- Cusack, L., Smith, M., Hegney, D., Rees, C. S., Breen, L. J., Witt, R. R., y Kin, C. (2016). Exploring Environmental Factors in Nursing Workplaces That Promote Psychological Resilience: Constructing a Unified Theoretical Model. *Frontiers in Psychology*, 1-8. doi:10.3389/fpsyg.2016.00600.
- Cyrułnik, B. (2001). *La Maravilla del Dolor. El Sentido de la Resiliencia*. Barcelona: Granica.
- Cyrułnik, B. (2009). *Autobiografía de un Espantapájaros. Testimonios de resiliencia: el retorno a la vida*. Barcelona: Gedisa.
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. y Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- Doeglas, D., Suurmeijer, T., Briancon, S., Moum, T., Krol, B., Krijnen, W., Bjelle, A., Sanderman, R. & Van Den Heuvel, W. (1996). An International Study on Measuring Social Support: Interactions and Satisfaction. *Social Science and Medicine*, 43, 1389-1397
- Engvik H. (1997) 5PFmil 2.0 [Computer software]. Department of Psychology, University of Oslo, Norway.
- Fabrigar, L. R., Wegener, D. T., MacCallum, R. C. & Strahan, E. J. (1999). Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychological Methods*, 4(3), 272-299. doi:10.1037/1082-989X.4.3.272
- Ferrando, P. J., & Anguiano-Carrasco, C. (2010). El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del psicólogo*, 31(1).
- Friborg, O., Hjemdal, O., Rosenvinge, J. H. y Martinussen, M. (2003). A new rating scale for adult resilience: What are the central protective resources behind healthy adjustment? *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12, 65–76.
- Friborg, O., Hjemdal, O., Martinussen, M., Rosenvinge, J. (2009). Empirical support for resilience as more than the counterpart and absence of vulnerability and symptoms of mental disorder. *Journal of Individual Differences*, 30(3), 138-151.
- Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H., & Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International journal of methods in psychiatric research*, 14(1), 29-42.
- García del Castillo, J. A., García del Castillo-López, Á., López-Sánchez, C., y Días, P. C.

- (2015). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Health & Addictions / Salud y Drogas*, 16(1), 59-68.
- Gargurevich, R. (2010). Yo soy, yo tengo, yo puedo: fuentes múltiples de resiliencia frente a un desastre. *UCMaule - Revista Académica de la Universidad Católica del Maule*, (38), p. 71-83.
- Gargurevich, R., Chaparro, C., & Luyten, P. (2015). Adaptación y propiedades psicométricas de cuestionarios: transacciones de soporte social (CTSS) y satisfacción de soporte social (CSSS). *Revista de Psicología*, 9(1), 92-103.
- Gaxiola Romero, J. C., González Lugo, S., Domínguez Guedea, M., & Gaxiola Villa, E. (2013). Autorregulación, metas y rendimiento académico en bachilleres con disposiciones resilientes y no resilientes. *Revista Interamericana De Psicología*, 47(1), 71-81
- Godoy-Izquierdo, D., & Godoy, J. F. (2002). La personalidad resistente: una revisión de la conceptualización e investigación sobre la dureza. *Clinica y Salud*, 13(2), 135-162.
- Grotberg, E. H. (2003). Promoting Resilience in Displaced Persons. *Ahfad Journal*, 20(1), 27-37.
- Guillén Rojas, N. (2007). Implicaciones de la Autoeficacia en el rendimiento deportivo. *Pensamiento Psicológico*, 3(9).
- Hewitt, N., Juárez, F., Parada, A., Guerrero, J., Romero, M., Salgado, A. y Vargas, M. (2016). Afectaciones Psicológicas, Estrategias de Afrontamiento y Niveles de Resiliencia de Adultos Expuestos al Conflicto Armado en Colombia. *Revista Colombiana De Psicología*, 25(1), 125-140. doi:10.15446/rcp.v25n1.49966
- Hu, T., Zhang, D. y Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*, 76, 18-27.
- Jacob, B. A. (2002). Where the boys aren't: Non-cognitive skills, returns to school and the gender gap in higher education. *Economics of Education review*, 21(6), 589-598.
- Jadue J, Gladys, Galindo M, Ana, & Navarro N, Lorena. (2005). Factores protectores y factores de riesgo para el desarrollo de la resiliencia encontrados en una comunidad educativa en riesgo social. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 31(2), 43-55. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052005000200003>
- Jain, S., & Cohen, A. (2013). Behavioral Adaptation Among Youth Exposed to Community Violence: a Longitudinal Multidisciplinary Study of Family, Peer and Neighborhood-Level Protective Factors. *Prevention Science*, 14(6), 606-617. doi:10.1007/s11121-012-0344-8
- Jowkar, B., Friborg, O., & Hjemdal, O. (2010). Cross-cultural validation of the Resilience Scale for Adults (RSA) in Iran. *Scandinavian Journal of Psychology*, 51(5), 418–425. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9450.2009.00794.x>
- Kaiser, H.F. (1970). A second-generation little jiffy. *Psychometrika*, 35, 401-415
- Kobasa, S.C. (1979). Stressful life events, personality, and health. An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11
- Lavaggi, F. (2016). *Efectos de la ansiedad y la regulación emocional en una tarea de rendimiento motor en adolescentes de un equipo de fútbol formativo*. Tesis para optar por el título de licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Lauro, L. (2017). *Eficacia de meditación trascendente – método Xirione en reducción de ansiedad - estado en pacientes con trastorno mixto ansioso – depresivo*. Tesis para optar por el título de licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.

- Lezama, S. (2012). Propiedades psicométricas de la escala de Zung para síntomas depresivos en población adolescente escolarizada colombiana. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 6(1).
- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J., Gómez-Romero, M. J., & Ardilla-Herrero, A. (2012). Estrategias de afrontamiento resilientes y regulación emocional: predictores de satisfacción con la vida. *Psicología conductual*, 20(1), 183.
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A., & Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de psicología*, 30(3), 1151-1169.
- López-Fuentes, I., y Calvete, E. (2016). Desarrollo del Inventario de factores de resiliencia ante la adversidad. *Ansiedad Y Estrés*, 22(2/3), 110-117. doi:10.1016/j.anyes.2016.10.003.
- Luthar, S. S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development*, 62, 600-616.
- Madewell, A. a., & Ponce-Garcia, E. (2016). Assessing resilience in emerging adulthood: The Resilience Scale (RS), Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), and Scale of Protective Factors (SPF). *Personality & Individual Differences*, 97249-255. doi:10.1016/j.paid.2016.03.036
- Martínez-Arias, R., Hernández, J. y Hernández, M. (2008). *Psicometría*. Madrid: Alianza Editorial.
- Martínez, P., Cassaretto, M. y Herth, K. (2012). Propiedades psicométricas de la Escala de Esperanza de Herth en español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 33(1), 127-145.
- Masten, A.S. y Coatsworth, J.D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environment. Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53, 205-220.
- Masten, A. S. (2009). Ordinary magic: Lessons from research on resilience in human development. *Education Canada*, 49(3), 28-32. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>
- Matsunaga, M. (2010). How to Factor-Analyze Your Data Right: Do's, Don'ts, and How-To's. *International journal of psychological research*, 3(1).
- McCollum, J. A., Ostrosky, M. M., Brown, W. H., Odom, S. L., & McConnell, S. R. (2008). Social competence of young children: Risk, disability, and intervention. *Baltimore, MD: Paul H. Brookes*, 31-60.
- Melillo, A., & Suárez, N. R. (2001). Descubriendo las propias fortalezas. *Buenos Aires*.
- Morelato, G. (2011). Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de resiliencia. *Pensamiento psicológico*, 9(17), 83-96.
- Morote, R., Hjemdal, O., Martínez, P. & Corveleyn, J. (2014). Confirmatory Factor Analysis, Multidimensional Scaling and Concurrent Validity of the Resilience Scale for Adults (RSA) in a Peruvian Sample. Manuscrito presentado para su publicación.
- Narayanan, S. S., & Weng Onn, A. C. (2016). The influence of perceived social support and self-efficacy on resilience among first year malaysian students. *Kajian Malaysia: Journal Of Malaysian Studies*, 34(2), 1-23. doi:10.21315/km2016.34.2.1
- Noell, J. F. (1998). La búsqueda de factores protectores del fracaso escolar en niños en situación de riesgo mediante un estudio de casos. *Revista de investigación educativa*, 16(1), 47-70.

- Nunes Baptista, M., Rigotto, D. M., Ferrari Cardoso, H., & Marín Rueda, F. J. (2012). Social support, family and self-concept: constructs relations. *Psicología desde el Caribe*, 29(1), 1-18.
- Olsson, C.A., Bond, L., Burns, J.M., Vella-Brodrick, D.A. y Sawyer, S.M. (2003). Adolescent resilience: a concept analysis. *Journal of Adolescence*, 26, 1-11.
- Ornelas, P. (2016). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en cuidadores primarios con duelo. *Psicología y salud*. 26(2), 177-184.
- Oviedo, H. C., & Arias, A. C. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34(4), 572-580.
- Oyarzún Iturra, G., Estrada Goic, C., Pino Astete, E., & Oyarzún Jara, M. (2012). Habilidades sociales y rendimiento académico: una mirada desde el género. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(2).
- Ponce-García, E., Madewell, A. N., & Kennison, S. M. (2015). The development of the scale of protective factors: resilience in a violent trauma sample. *Violence and victims*, 30(5), 735-755.
- Ponce-García, E., Madewell, A. N., & Brown, M. E. (2016). Resilience in Men and Women Experiencing Sexual Assault or Traumatic Stress: Validation and Replication of the Scale of Protective Factors. *Journal Of Traumatic Stress*, 29(6), 537. doi:10.1002/jts.22148
- Rees, C. S., Breen, L. J., Cusack, L., & Hegney, D. (2015). Understanding individual resilience in the workplace: the international collaboration of workforce resilience model. *Frontiers in psychology*, 6, 73.
- Reich, J. W., Zautra, A. J., & Hall, J. (2010). *Handbook of adult resilience*. New York, NY: Guilford Press.
- Rodríguez, L (2008). *Sintomatología depresiva y riesgo para desarrollar un trastorno alimenticio en mujeres adolescentes universitarias y pre-universitarias*. Tesis para optar por el título de licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Salgado, A. C. (2005). Métodos para medir la resiliencia: una alternativa peruana. *Liberalit. Revista de Psicología*, 11, 41-48.
- Salifu Yendork, J., & Somhlaba, N. Z. (2015). Do Social Support, Self-efficacy and Resilience Influence the Experience of Stress in Ghanaian Orphans? An Exploratory Study. *Child Care In Practice*, 21(2), 140-159. doi:10.1080/13575279.2014.985286.
- Saavedra, E., Castro, A., & Inostroza, A. (2015). Niveles de resiliencia en adultos diagnosticados con y sin depresión. *Pequén*, 1(2), 161-184.
- Santosh, S., Roy, D. D., & Kundu, P. S. (2015). Cognitive self-regulation, social functioning and psychopathology in schizophrenia. *Industrial psychiatry journal*, 24(2), 129.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: the social support questionnaire. *Journal of personality and social psychology*, 44(1), 127.
- Seminario, C. (2016). *Bienestar subjetivo y razones para vivir en adolescentes en conflicto con la ley penal*. Tesis para optar por el título de licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Soler M., Meseguer M. y García M. (2016). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala de resiliencia de 10 ítems de Connor-Davidson (CD-RISC 10) en una muestra multiocupacional. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 16 (3), 159-166.

- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). Inventario de la ansiedad rasgo-estado (IDARE, versión en español del STAI [State Trait – Anxiety Inventory]). En C. D. Spielberg, & R. Diaz-Guerrero, *IDARE Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado*. México: U.N.A.M.
- Spielberger, C. D., & Díaz-Guerrero, R. I. (1975). *Inventario de ansiedad: rasgo-estado*. México: El Manual Moderno.
- Spinrad, T. L., Eisenberg, N., Gaertner, B., Popp, T., Smith, C. L., Kupfer, A., et al. (2007). Relation of maternal socialization and toddlers' effortful control to children's adjustment and social competence. *Development Psychology*, 43, 1170–1186.
- Suarez, E. B. (2013). The association between post-traumatic stress-related symptoms, resilience, current stress and past exposure to violence: a cross sectional study of the survival of Quechua women in the aftermath of the Peruvian armed conflict. *Conflict & Health*, 7(1), 1-20. doi:10.1186/1752-1505-7-21.
- Suurmeijer, T., Doeglas, D., Briancon, S., Krijnen, W., Krol, B., Sanderman, R., Moum, T., Bjelle, A. & Van Den Heuvel, W. (1995). The Measurement of Social Support in the "European Research of Incapacitating Diseases and Social Support": The Development of the Social Support Questionnaire for Transactions (CTSS). *Social Science and Medicine*, 40, 1221-1229.
- Torres Román, B. N. (2015). *Sentido de coherencia y ansiedad rasgo-estado en una muestra de pacientes que padecen cáncer de mama*. Tesis para optar por el título de licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Tateishi, V. (2011) *Estilos de humor y sintomatología depresiva en pacientes con cáncer de mama*. Tesis para optar por el título de licenciada en Psicología con mención en Psicología Clínica. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Tedeschi, R., y Calhoun, L. (2004). Target Article: "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence". *Psychological Inquiry*, 15, 1-18.
- Tedeschi, R., y Kilmer, R. (2005). Assessing strengths, resilience, and growth to guide clinical interventions. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36, 230-237.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of personality and social psychology*, 86(2), 320.
- Ungar, M. (2011). The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81, 1–17.
- Vaishnavi, S., Connor, K., & Davidson, J. R. (2007). An abbreviated version of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), the CD-RISC2: Psychometric properties and applications in psychopharmacological trials. *Psychiatry research*, 152(2), 293-297.
- Valiante, G. (2000). *Writing Self-efficacy and Gender Orientation. A developmental Perspective. A Dissertation Proposal*. Atlanta: Emory University.
- Vecchione, M., Alessandri, G., Barbaranelli, C., & Gerbino, M. (2010). Stability and change of ego resiliency from late adolescence to young adulthood: A multiperspective study using the ER89–R Scale. *Journal of Personality Assessment*, 92, 1–10.
- Vera-Villaruel, P., Urzúa, A., Pavez, P., Celis-Atenas, K y Silva, J. (2012). Evaluation of Subjective Well-Being: Analysis of the Satisfaction With Life Scale in Chilean population. *Universitas Psychologica*, 2(3), 719-727
- Wagnild, G. y Young, H. (1993). Development and psychometric evaluation of the

- Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165–178.
- Werner, E. E. y Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. New York: McGraw-Hill
- Wills, T. A., & Bantum, E. O. (2012). Social Support, Self-Regulation, and Resilience in Two Populations: General-Population Adolescents and Adult Cancer Survivors. *Journal Of Social & Clinical Psychology*, 31(6), 568-592. doi:10.1521/jscp.2012.31.6.568
- Windle, G., Bennett, K. M., & Noyes, J. (2011). A methodological review of resilience measurement scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, 9, 8.
- Windle, G. (2011). What is resilience? A review and concept analysis. *Reviews in Clinical Gerontology*, 21(02), 152-169.
- Zung, W. (1965). Self-report depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63-70







APÉNDICES

Apéndice A

Consentimiento Informado

La presente investigación consta de dos estudios. El primero de ellos, es dirigido por Carol Nidya Gorbeña Sucapuca, estudiante de Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesorado por la Mg. Silvana Melissa Romero Saletti (CPSP.16963). La meta de este trabajo es obtener las propiedades psicométricas de una herramienta psicométrica construida en el extranjero y de esta manera ser validada en el contexto limeño. Por otro lado, el segundo estudio es dirigido por el Lic. Miguel David Dávila Palomino y la Bach. Susan Maribel Gonzáles Vilcarromero. El propósito de este estudio es conocer la relación entre las experiencias cotidianas que tenga con aquello que considere espiritual con otras variables psicológicas, así como profundizar en la medición de la espiritualidad en el Perú.

Se le invita a participar de manera íntegramente voluntaria en esta investigación, lo cual implicaría responder preguntas de marcado, las cuales tienen la finalidad reconocer aspectos individuales y sociales de estudiantes universitarios que les permiten responder de manera adecuada a una situación estresante.

Colaborar con esta investigación no repercutirá o dañará su persona. Si bien se pedirán ciertos datos personales, no se pedirá alguno que permita identificarlo, por lo que toda la información que usted brinde será de absoluta confidencialidad, bajo un perfil estrictamente anónimo. La información recabada será utilizada únicamente para fines de la presente investigación, bajo un perfil netamente profesional.

Si desea participar, usted tiene el derecho de interrumpir su aplicación en cualquier momento, pudiendo retirarse si así lo encuentra conveniente. En caso tenga alguna duda, puede consultar a la persona encargada. En caso desee participar de esta investigación, se agradece su tiempo y se pide firmar ambos consentimientos informados, uno para usted y otro para los investigadores.

Firma del Participante

Carol Gorbeña Sucapuca

Miguel Dávila / Susan Gonzáles

Lima, 2017

Apéndice B

FICHA DE DATOS

1. Edad: ____ años Sexo: _____

2. Lugar de nacimiento: _____
 En caso de marcar "NO": ¿Hace cuánto tiempo vive en Lima?

3. Facultad: _____ Ciclo de estudio: _____

4. ¿En qué escala de pagos se encuentra?: _____

5. Con quienes vive actualmente:

Padres y hermanos	Solo padres	Solo hermanos	Familiares extensos
Amigos	Solos	Otros:	

6. ¿Te consideras una persona espiritual?

Si	No
----	----

7. ¿Te consideras una persona religiosa?

Si	No
----	----

8. ¿Cuál es tu religión actual?

Católica	Evangélica	Musulmana
Budista	Ninguno (a)	Otra:

9. En una escala del 1 al 5, señale cuan estresado (a) se ha sentido durante las últimas cuatro semanas.

Nada estresado(a) 1	Poco estresado(a) 2	Medianamente estresado(a) 3	Muy Estresado(a) 4	Totalmente estresado (a) 5
------------------------	------------------------	--------------------------------	-----------------------	-------------------------------

10. En general, usted diría que su salud es:

Excelente 1	Muy Buena 2	Buena 3	Regular 4	Mala 5
----------------	----------------	------------	--------------	-----------

11. ¿Ha pasado por alguna de estas experiencias?

Divorcio de los padres	Violencia familiar	Problemas económicos	Enfermedad crónica
Pérdida de un familiar cercano	Migración	Otros:	Ninguno

¿Cuándo sucedió? _____

¿Necesitó recibir algún tipo de tratamiento?

Psicológico	Psiquiátrico	Otro:	Ninguno
-------------	--------------	-------	---------

En caso de haberlo recibido, ¿Cuánto duró? _____

Apéndice C

Tabla C1
Correlaciones entre los cuatro factores del SPF

	Autoeficacia	Habilidades sociales	Planificación de conducta	Soporte social
Autoeficacia	-			
Habilidades sociales	.44	-		
Planificación de conducta	.55	.25	-	
Soporte social	.44	.25	.44	-

*todas las correlaciones son significativas, $p < .01$



Apéndice D

Primera solución factorial

Cargas factoriales, comunidades y correlaciones ítem-test corregidas del instrumento

	Cargas factoriales				h^2	r^2
	I	II	III	IV		
8. Cuando trabajo en algo, establezco las prioridades antes de empezar.	.83	.06	.01	.08	.65	.75
18. Cuando trabajo en algo, planeo lo que hay que hacer.	.82	.05	-.02	-.03	.71	.78
24. Cuando trabajo en algo, puedo establecer qué orden hacer las cosas.	.82	-.01	-.07	-.12	.75	.80
5. Cuando trabajo en algo, hago una lista de las cosas que tengo que hacer en orden de importancia.	.76	.02	.08	.11	.54	.68
15. Cuando trabajo en algo, organizo bien mi tiempo.	.67	-.01	.06	-.15	.63	.73
22. Cuando trabajo en algo, lo hago mejor si establezco una meta.	.53	-.03	.10	-.26	.56	.67
13. Soy bueno/a socializando con personas nuevas.	.02	.91	-.01	.01	.82	.86
1. Soy bueno/a para empezar nuevas conversaciones.	-.06	.89	.01	.08	.72	.81
16. Soy bueno/a para interactuar con otros.	.09	.88	-.06	-.04	.83	.88
3. Soy bueno/a para hacer nuevas amistades.	.00	.85	.04	.01	.74	.84
17. Soy bueno/a para estar con otras personas.	.07	.77	.01	-.13	.75	.81
21. Mis amigos y /o mi familia se ven muy unidos.	.05	-.11	.86	-.07	.79	.62
4. Mis amigos y/o mi familia se apoyan unos a otros.	.07	.01	.73	.08	.53	.51
23. Mis amigos y/o mi familia son optimistas.	.13	-.08	.55	-.20	.50	.46
2. Mis amigos y/o mi familia me mantienen informado/a sobre los eventos importantes.	-.10	.22	.40	-.14	.30	.35
7. Mis amigos y/o familia pasan tiempo libre juntos.	-.02	.01	.32	.04	.09	.24
20. Mis amigos y/o familia ven las cosas como yo las veo.	.12	.13	.27	-.13	.24	.32
9. Confío en mi habilidad para alcanzar el éxito.	-.12	-.02	.02	-.94	.76	.79
14. Confío en mi habilidad para conseguir mis metas	.03	.10	-.03	-.75	.66	.74
6. Confío en mi habilidad para resolver problemas.	.04	-.01	.01	-.75	.60	.74
19. Confío en mi habilidad para tomar buenas decisiones.	.09	.03	.13	-.71	.71	.80
11. Confío en mi habilidad para tener una respuesta rápida y precisa en cualquier situación.	.08	.12	-.03	-.69	.62	.76
10. Confío en mi habilidad para evaluar cuidadosamente y planificar.	.28	-.05	.05	-.60	.64	.72
12. Soy bueno/a para trabajar con otros como parte de un equipo.	.13	.33	.04	-.33	.43	.57

Nota: Factor 1: Planificación de conducta; Factor 2: Habilidades sociales; Factor 3: Soporte Social; Factor 4: Autoeficacia. h^2 : Comunalidad. r^2 = Correlaciones ítem-test corregidas

Apéndice E

Solución factorial sin el ítem 7

Cargas factoriales, comunalidades y correlaciones ítem-test corregidas del instrumento

	Cargas factoriales				h^2	r^2
	I	II	III	IV		
9. Confío en mi habilidad para alcanzar el éxito.	.93	-.02	-.12	.02	.75	.79
6. Confío en mi habilidad para resolver problemas.	.75	-.02	.04	.02	.60	.74
14. Confío en mi habilidad para conseguir mis metas	.75	.10	.03	-.02	.65	.74
19. Confío en mi habilidad para tomar buenas decisiones.	.71	.03	.09	.13	.71	.80
11. Confío en mi habilidad para tener una respuesta rápida y precisa en cualquier situación.	.69	.11	.07	-.02	.62	.76
10. Confío en mi habilidad para evaluar cuidadosamente y planificar.	.60	-.06	.28	.06	.63	.72
12. Soy bueno/a para trabajar con otros como parte de un equipo.	.33	.32	.13	.05	.43	.57
13. Soy bueno/a socializando con personas nuevas.	.00	.91	.02	.00	.82	.86
1. Soy bueno/a para empezar nuevas conversaciones.	-.08	.89	-.06	.00	.72	.81
16. Soy bueno/a para interactuar con otros.	.05	.87	.10	-.06	.80	.88
3. Soy bueno/a para hacer nuevas amistades.	-.01	.85	.00	.04	.74	.84
17. Soy bueno/a para estar con otras personas.	.13	.77	.07	.02	.75	.81
8. Cuando trabajo en algo, establezco las prioridades antes de empezar.	-.07	.05	.82	.01	.65	.75
18. Cuando trabajo en algo, planeo lo que hay que hacer.	.04	.06	.82	-.04	.70	.78
24. Cuando trabajo en algo, puedo establecer qué orden hacer las cosas.	.13	-.01	.81	-.05	.74	.80
5. Cuando trabajo en algo, hago una lista de las cosas que tengo que hacer en orden de importancia.	-.12	.02	.75	.09	.55	.68
15. Cuando trabajo en algo, organizo bien mi tiempo.	.15	-.01	.67	.06	.63	.73
22. Cuando trabajo en algo, lo hago mejor si establezco una meta.	.25	-.03	.52	.12	.56	.67
21. Mis amigos y /o mi familia se ven muy unidos.	.02	-.11	.03	.87	.75	.69
4. Mis amigos y/o mi familia se apoyan unos a otros.	-.13	.01	.05	.76	.53	.60
23. Mis amigos y/o mi familia son optimistas.	.16	-.09	.11	.60	.52	.61
2. Mis amigos y/o mi familia me mantienen informado/a sobre los eventos importantes.	.11	.21	-.12	.43	.30	.44
20. Mis amigos y/o familia ven las cosas como yo las veo.	.11	.14	.11	.28	.24	.40

Nota: Factor 1: Autoeficacia; Factor 2: Habilidades sociales; Factor 3: Planificación de la conducta; Factor 4: Soporte Social. h^2 : Comunalidad. r^2 = Correlaciones ítem-test corregidas

Apéndice F

Solución factorial sin los ítems 7 y 20

Cargas factoriales, comunidades y correlaciones ítem-test corregidas del instrumento

	Cargas factoriales				h^2	r^2
	I	II	III	IV		
9. Confío en mi habilidad para alcanzar el éxito.	.93	-.02	-.12	.03	.72	.79
6. Confío en mi habilidad para resolver problemas.	.75	-.02	.04	.02	.60	.74
14. Confío en mi habilidad para conseguir mis metas	.75	.10	.04	-.03	.65	.74
19. Confío en mi habilidad para tomar buenas decisiones.	.71	.03	.09	.13	.71	.80
11. Confío en mi habilidad para tener una respuesta rápida y precisa en cualquier situación.	.69	.12	.08	-.02	.62	.76
10. Confío en mi habilidad para evaluar cuidadosamente y planificar.	.60	-.06	.28	.07	.64	.72
12. Soy bueno/a para trabajar con otros como parte de un equipo.	.33	.32	.13	.04	.43	.57
13. Soy bueno/a socializando con personas nuevas.	.00	.90	.02	.00	.82	.86
1. Soy bueno/a para empezar nuevas conversaciones.	-.07	.89	-.06	-.01	.71	.81
16. Soy bueno/a para interactuar con otros.	.05	.87	.10	-.06	.83	.88
3. Soy bueno/a para hacer nuevas amistades.	-.01	.85	.00	.04	.75	.84
17. Soy bueno/a para estar con otras personas.	.13	.76	.07	.02	.75	.81
8. Cuando trabajo en algo, establezco las prioridades antes de empezar.	-.08	.06	.82	.02	.65	.75
18. Cuando trabajo en algo, planeo lo que hay que hacer.	.04	.06	.81	-.03	.71	.78
24. Cuando trabajo en algo, puedo establecer qué orden hacer las cosas.	.12	-.01	.81	-.05	.74	.80
5. Cuando trabajo en algo, hago una lista de las cosas que tengo que hacer en orden de importancia.	-.11	.02	.75	.08	.54	.68
15. Cuando trabajo en algo, organizo bien mi tiempo.	.16	-.01	.67	.05	.62	.73
22. Cuando trabajo en algo, lo hago mejor si establezco una meta.	.26	-.03	.52	.11	.56	.67
21. Mis amigos y /o mi familia se ven muy unidos.	.03	-.09	.04	.86	.76	.72
4. Mis amigos y/o mi familia se apoyan unos a otros.	-.13	.03	.05	.77	.56	.64
23. Mis amigos y/o mi familia son optimistas.	.17	-.08	.12	.57	.51	.59
2. Mis amigos y/o mi familia me mantienen informado/a sobre los eventos importantes.	.12	.22	-.11	.41	.30	.41

Nota: Factor 1: Planificación de conducta; Factor 2: Habilidades sociales; Factor 3: Soporte Social; Factor 4: Autoeficacia. h^2 : Comunalidad. r^2 = Correlaciones ítem-test corregidas

Apéndice G

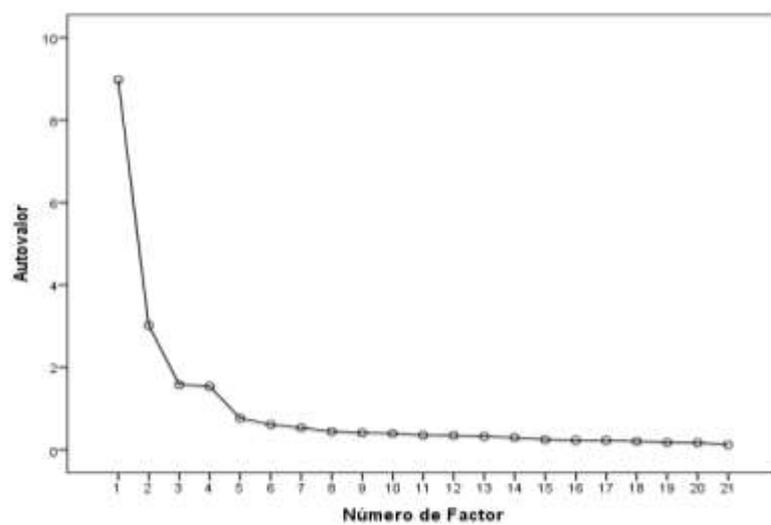


Gráfico de sedimentación



Apéndice H

Pruebas de normalidad de los puntajes de las pruebas RSA, SDS, SWLS y SPF

	<i>KS(n=243)</i>	<i>p</i>	<i>Asim</i>	<i>EE</i>	<i>IC(95%)</i>	<i>K</i>	<i>EE</i>	<i>IC(95%)</i>
RSA- Percepción de uno mismo	.08	.00	-.04	.16	[-.35; .27]	-.26	.31	[-.90; .35]
RSA- Planificación futura	.11	.00	.00	.16	[-.31; -.31]	-.31	.31	[-.93; .32]
RSA- Competencia social	.08	.00	.05	.16	[-.26; .36]	-.50	.31	[-1.12; .13]
RSA- Cohesión familiar	.09	.00	.11	.16	[-.20; .43]	-.91	.31	[-1.53; -.29]
RSA- Recursos sociales	.11	.00	-.26	.16	[-.57; .05]	-1.23	.31	[-1.86; -.61]
RSA- Estilos estructurados con ítem versión peruana	.11	.00	.04	.16	[-.27; .35]	-.04	.31	[-.66; .58]
SDS Total	.06	.02	.54	.16	[.23; .85]	-.52	.31	[-.11; 1.14]
SWLS Total	.10	.00	-.72	.16	[-1.03; -.40]	.45	.31	[-.17; 1.07]
SPF - HHSS	.15	.00	-.94	.16	[-1.26; -.63]	1.09	.31	[.47; 1.71]
SPF - SopSoc	.12	.00	-.72	.16	[-1.03; -.41]	.67	.31	[.05; 1.29]
SPF - EficMet	.11	.00	-.99	.16	[-1.31; -.68]	1.54	.31	[.92; 2.17]
SPF - PlanifConduc	.09	.00	-.65	.16	[-.96; -.34]	.17	.31	[-.45; .79]

Nota: Asim= asimetría; EE= error estándar, IC=intervalo de confianza, K= curtosis