



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA  
EDUCATIVA**

Resiliencia y satisfacción con la vida en residentes de la Comunidad  
Terapéutica Aprendamos a Vivir, Lima, 2020

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
Maestro en Psicología Educativa

**AUTOR:**

Víctor Paul Soria Rivera (ORCID: 0000-0002-0470-8706)

**ASESORA:**

Dra. Nancy Elena Cuenca Robles (ORCID: 0000-0003-3538-2099)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Evaluación y Aprendizaje

**LIMA – PERÚ**

**2020**

## **Dedicatoria**

A mi familia, en especial a la memoria de mis padres que tanto lucharon porque yo pudiera llegar hasta donde me han llevado estas palabras.

### **Agradecimiento**

Agradezco a los maestros que integran la maestría de Psicología Educativa de la Universidad César Vallejo y en especial a los que me brindaron su apoyo y orientación en el presente trabajo de investigación.



## Declaratoria de autenticidad

Yo Víctor Paul Soria Rivera estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Psicología Educativa, de la Universidad César Vallejo, sede Lima Norte; declaro el trabajo académico Resiliencia y satisfacción con la vida en residentes de la Comunidad Terapéutica Aprendamos a Vivir, Lima, 2020 presentada en 61 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Psicología educativa, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 23 de abril del 2020



DNI N° 06225811

## Índice

	<b>Página</b>
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MÉTODO</b>	<b>14</b>
2.1. Tipo y diseño de investigación	14
2.2. Operacionalización de variables	14
2.3. Población, muestra y muestreo	16
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	17
2.5. Procedimiento	20
2.6. Método de análisis de datos	20
2.7. Aspectos éticos	21
<b>III. RESULTADOS</b>	<b>22</b>
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	<b>29</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b>	<b>35</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	<b>36</b>
<b>Referencias</b>	<b>38</b>
<b>Anexos</b>	
Anexo 1: Matriz de consistencia	44
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	46
Anexo 3: Prueba de confiabilidad de los instrumentos	48
Anexo 4: Base de datos SPSS	50
Anexo 6: Resultados SPSS	54
Anexo 7: Autorización Casa Hogar “Aprendamos a Vivir”	60
Anexo 8: Coincidencias Turnitin	62

## Índice de tablas

		Página
Tabla 1	Operacionalización de la variable resiliencia	15
Tabla 2	Operacionalización de la variable satisfacción con la vida	15
Tabla 3	Descripción de la población de la comunidad terapéutica	16
Tabla 4	Organización de los residentes según rango etario	17
Tabla 5	Niveles de confiabilidad	20
Tabla 6	Confiabilidad de los instrumentos	20
Tabla 7	Distribución de frecuencia y porcentajes de residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”, según la variable	22
Tabla 8	Distribución de frecuencia y porcentajes de residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir, de la variable resiliencia según las dimensiones Competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida	23
Tabla 9	Distribución de frecuencia y porcentajes de residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir, según la variable satisfacción con la vida	25
Tabla 10	Prueba de normalidad	26
Tabla 11	Coefficiente de correlación y significación entre la variable resiliencia y satisfacción con la vida	27
Tabla 12	Coefficiente de correlación y significación entre la competencia personal y la satisfacción con la vida	27
Tabla 13	Coefficiente de correlación y significación entre la aceptación de uno mismo y de la vida y la satisfacción con la vida Distribución de frecuencia y porcentajes de estudiantes según dimensiones de la variable procrastinación	28

<b>Índice de figuras</b>		<b>Página</b>
Figura 1	Distribución porcentual de la variable Resiliencia	22
Figura 2	Distribución porcentual de la dimensiones de la variable Resiliencia	24
Figura 3	Distribución porcentual de la variable Satisfacción con la Vida	25



## Resumen

El estudio titulado “Resiliencia y satisfacción con la vida en residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”, Lima, 2020” tuvo como fin investigar si existía relación entre ambas variables en farmacodependientes internados de manera residencial en dicha institución. Tuvo como objetivo implementar estrategias de abordaje terapéutico con enfoque en la resiliencia en farmacodependientes para aumentar su satisfacción vital en base a resultados positivos obtenidos mediante sus comportamientos.

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, de tipo sustantiva, con diseño no experimental y de nivel correlacional. Se usó una población de 71 residentes adictos a diversas sustancias psicoactivas internados en la Comunidad Terapéutica. El muestreo fue no probabilístico ya que todos los integrantes de la población del centro no tuvieron la misma posibilidad de ser elegidos por haber pacientes con diversos trastornos múltiples, comorbilidad, esquizofrenia, entre otros. Se utilizó la encuesta y los instrumentos fueron los cuestionarios de Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) y la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener Emons, Larssen y Griffin (1985).

Los resultados mostraron que no existe relación entre resiliencia y satisfacción con la vida en residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir” ( $p > 0,05$ ) ni en las dimensiones de la variable resiliencia con la satisfacción vital. Esto indica que ambas variables actúan de manera independiente, sin excluir la posibilidad que ambas se puedan relacionar con otros factores que componen la estructura terapéutica del programa de rehabilitación. Se evidenció que para la variable resiliencia el 56,3% (40) de los residentes estaban en nivel bajo y en satisfacción con la vida el 32,4% (23) y el 31,0% (22) estaban en nivel bajo y ligeramente debajo de la media, respectivamente. Esto indica que los consumidores de sustancias psicoactivas de la muestra tienen bajos niveles de ambas variables.

*Palabras clave:* Resiliencia, satisfacción con la vida, Wagnild y Young, Diener, Emons, Larssen y Griffin, sustancias psicoactivas

## Abstract

Titled “Resilience and Life Satisfaction in Residents of the Therapeutic Community “Aprendamos a Vivir”, Lima, 2020”, the study aimed to find a relationship between resilience and life satisfaction among substance abusers interned in the rehabilitation center. It sought to implement therapeutic strategies focused on resilience in substance abusers in order to increase their life satisfaction based on positive results obtained through a modification of their behavior.

The research approach was quantitative, substantive and a non-experimental design with correlational level was followed because it measured the degree of relationship between both variables. The population of this research consisted of 71 residents interned full time in the Therapeutic Community. The sampling was not probabilistic and all the population did not have the same possibility of being chosen since there were several residents that had diverse levels of comorbidity with schizophrenia, multiple mental disorders, and others which hindered their evaluative capacities. The technique used was the survey and the instruments were the questionnaires. The Resilience Scale of Wagnild & Young (1993) was used as was the Satisfaction with Life Scale (SWLS) by Diener, Emons, Larssen and Griffin (1985).

The results showed no correlation between resilience and life satisfaction in residents of the Therapeutic Community “Aprendamos a Vivir” ( $p > 0,05$ ) nor in the dimensions of the variable resilience with life satisfaction. This indicated that both variables act independently without excluding the possibility that they interact with other factors that make up the therapeutic structure of the rehabilitation program. For resilience, 56,3% (40) of the residents were in the lower level and in life satisfaction 32,4% (23) and 31,0% (22) belonged to the low and lightly under the mean levels, respectively. This indicates that substance abusers in the sample have low levels of both variables that were part of the study.

*Keywords:* Resilience, life satisfaction, Wagnild & Young, Diener, Emons, Larssen and Griffin, substance abuse disorder

## **I. Introducción**

Aproximadamente un 5,6% de personas entre los 14 y los 65 años de edad consumió drogas en al menos una ocasión el año 2016 según la UNODC (2016, p.1). Sólo en Estados Unidos el 2016 fallecieron más de sesenta mil personas a causa de sobredosis. De los cerca de 580 millones de personas que consumieron alguna sustancia el 2016, más de 31 millones derivaron en trastornos relacionados al consumo y requirieron de algún tipo de tratamiento (UNODC, 2018). El propósito para todas estas personas es lograr sobreponerse a la adicción y generar un estilo de vida que le permita lidiar al individuo con los problemas cotidianos sin recurrir al consumo de sustancias y, a la par, aumentar su autoestima, sentido de valoración propia y satisfacción con la vida. Para lograr estos objetivos se requiere de varias herramientas, entre las que aparece con especial relevancia la resiliencia.

La resiliencia es definida como la capacidad mediadora para afrontar y/o recuperarse de manera exitosa de las situaciones contrarias (Masten, 2007). Define el punto de inflexión en el que las personas que han pasado por diverso tipo de vicisitudes, han podido resurgir. El estudio de la resiliencia data de investigaciones realizadas con el propósito de conocer el desarrollo de la psicopatología en infantes que habían pasado por algún evento traumático y que pese a ello se desarrollaban normalmente. En este contexto es importante mencionar a aquellos que tienen una lucha dicotómica entre ellos mismos a causa de la enfermedad de la adicción, ese oxímoron personal con el que luchan diariamente y al que, muchos de ellos, son capaces de sobreponerse y salir, aunque heridos, vencedores. (Cyrulnik, 2001; Hewitt, Juárez, Parada, Guerrero, Romero, Salgado y Vargas, 2016; Ornelas, 2016).

En España, donde existe una prevalencia mayor al 90% en consumo de alcohol entre los habitantes de 15 a 64 años de edad el año 2017, y más del 35% y del 10% consumieron al menos una vez cannabis (THC) y cocaína, respectivamente, durante el mismo período (OED, 2019), tiene varios estudios relacionando la importancia de la resiliencia dentro del marco de rehabilitación para farmacodependientes. Becoña, LópezDurán y Fernández (2013) realzan la importancia del constructo de la resiliencia tanto para la prevención como para el tratamiento ya que, acotan, si se incrementa la resiliencia las personas quedarían “inmunizadas” hacia el consumo de sustancias psicoactivas. Esto se asociaría a un sentido de satisfacción con su vida, mientras que, de lo contrario, de insatisfacción con la misma (Jiménez, 2008). Del Águila (2019) comprende la satisfacción con la vida como una esfera cognitiva del bienestar subjetivo, estructurado a partir de una evaluación de la situación actual del individuo (de manera propia) y comparándola con el ideal, con la creencia de la

situación a la que uno desea llegar. Esta comparación entre la realidad y la meta es importantísima en el contexto terapéutico en general, más aún en Comunidades Terapéuticas donde se intenta reinsertar al individuo a la sociedad de manera exitosa.

La adicción es definida por el Instituto Nacional para el Abuso de Drogas (NIH por sus siglas en inglés) (2018) como un trastorno de carácter crónico y que es reiterativo, delimitado por una búsqueda y consumo compulsivo de la sustancia aun conociendo las consecuencias nocivas. Perú es considerado el segundo mayor productor de cocaína del mundo pero el primer exportador a nivel global, enfrentando una epidemia de consumo de sustancias dentro de su población por el fácil acceso y la amplia oferta existente (EFE, 2019). Un estudio realizado por CEDRO (2017) develó que el THC es la droga de mayor uso entre la población peruana, seguida por la pasta básica de cocaína (PBC) y la tercera, el clorhidrato de cocaína. Pedro Cáceda Soriano, ex presidente de la Federación de Comunidades Terapéuticas del Perú informó que en el 2015 existían más de un millón doscientos mil adictos relacionados al consumo de cocaína, marihuana y alcohol y para atenderlos, el estado contaba con tan solo cien camas (Gestión, 2015).

Si bien se generó en el año 2011 la ley 29765 con el fin de regular el establecimiento y ejercicio de los centros de atención para dependientes, operando bajo la modalidad de Comunidades Terapéuticas, en el Perú hay más de 500 Centros de Rehabilitación, y son las instituciones que cumplen el rol principal en la rehabilitación de los adictos, considerando la falta de homogeneidad de políticas de estado y de la empresa privada.

Lima, al congregarse la mayor población del país, tiene también la mayor cantidad de Centros de Rehabilitación y es aquí donde entra a tallar la relevancia de tener programas terapéuticos sólidos de enfoques holísticos y de acercamientos cognitivo-conductuales que abarquen temas como la resiliencia para incrementar la seguridad en el adicto, disminuir la probabilidad de recaída en el consumo y lograr así que alcance sus metas, lo que aumentará su satisfacción vital. Dentro de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”, los se trabaja con los residentes como con sus familiares mediante con diversos enfoques terapéuticos para la rehabilitación y reinserción social del adicto. Este acompañamiento debe enfocarse en herramientas que potencien la resiliencia y busquen una mayor satisfacción vital del individuo con el fin que no vuelva a consumir sustancias psicoactivas.

En cuanto a los antecedentes internacionales, Lee (2018) llevó a cabo un estudio no experimental de tipo transversal en el que evaluó a 43 adultos en un programa de

rehabilitación en Florida para medir la correlación entre riesgo de recaída, bienestar psicológico y resiliencia basados en un programa de refuerzo de resiliencia y en otro de tratamiento normal. Demostraron la eficacia del programa basado en la resiliencia al obtener una mayor correlación entre las variables, una reducción significativa en el riesgo de recaída y una mejora en el nivel de bienestar psicológico en los que llevaron el programa enfocado en la resiliencia como factor preponderante para el tratamiento contra el abuso de sustancias.

En otra investigación, Tarazona y Sierra-Delgado (2018) llevaron a cabo una investigación en Ecuador en la que utilizaron una muestra de 60 residentes y 4 profesionales de la Comunidad Terapéutica con el objetivo de determinar los niveles de resiliencia en el tratamiento de pacientes con problemas de abuso de sustancias psicoactivas. Utilizaron el test Escala de Resiliencia SV-RES (Saavedra, 2008) obteniendo resultados de un 63% de los pacientes con niveles de resiliencia promedio, 32% alto y 15% bajo. Concluyen asociando el nivel de resiliencia con el tiempo promedio de los pacientes dentro de la institución, afirmando que aquellos residentes que cumplen el “proceso final del tratamiento”, cuentan con factores resilientes altos y que, por consiguiente, son capaces de establecer relaciones sociales, desarrollando objetivos y metas con su vida de manera satisfactoria.

Aditi y Arunjyoti (2018) realizaron una investigación en una unidad de cuidados terciarios de un hospital psiquiátrico en el estado Índico de Assam. Este estudio descriptivo correlacional tuvo como muestra a 50 pacientes con problemas de abuso de sustancias, evaluándolos con un cuestionario socio-demográfico, el cuestionario de dependencia Leeds y la escala de satisfacción con la vida (SWLS por sus siglas en inglés). Encontraron que un 42% de los evaluados era sumamente dependiente de la sustancia consumida, con un 48% de éstos con niveles bajos de satisfacción vital y una correlación negativa significativa entre severidad en la adicción y satisfacción con la vida.

El año 2016, Heidari y Ghodusi evaluaron a 150 pacientes de diversos centros de tratamiento para drogodependientes en Borujen, Irán. Los resultados demostraron que los residentes tenían un puntaje aproximado de 40.43 +/- 12.71, con un rango del Quality of Life Scale de 1 a 105, lo que les ubica en un percentil medio-bajo. Así, concluyeron que el consumo de sustancias psicoactivas tenía un efecto directo sobre la satisfacción con la vida (y las demás variables como autoestima y locus de control) en su grupo muestrario.

También el 2016, en Irán, Salmabadi, Sadeghbojd, Farshad y Zolfaghari llevaron a cabo una investigación en la que tomaron a 100 pacientes drogodependientes de centros de

rehabilitación públicos y privados y 100 pacientes que no eran consumidores de sustancias psicoactivas. A todos se les dio la versión del Cuestionario de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los datos fueron ingresados a un análisis multivariante de varianza, ANOVA. Los resultados obtenidos determinaron que existía una relación sumamente importante entre pacientes que eran drogodependientes y un nivel correlativo de baja satisfacción con la vida y, por el contrario, de niveles más elevados de satisfacción vital en pacientes que no eran farmacodependientes.

En cuanto a los antecedentes nacionales, Amao (2019) llevó a cabo una Investigación utilizando un diseño no experimental correlacional. En esta investigación de corte transversal se obtuvo una muestra de 48 residentes adictos a sustancias psicoactivas utilizando la Escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS por sus siglas en inglés) de Pavot y Diener, con el objetivo de evaluar el nivel de valoración personal, autoestima y satisfacción vital. Se evidenció, mediante la aplicación de los instrumentos mencionados, que la mayor parte de los encuestados tenía un nivel alto de satisfacción con la vida mientras que el mayor porcentaje de la muestra tuvo resultados de autoestima media, denotando así que el proceso de rehabilitación ayudaba colateralmente al incremento de estos factores vitales.

También el 2019, Abramonte condujo una investigación no experimental, correlacional y de corte transversal utilizando como muestra a 154 pacientes farmacodependientes de cinco comunidades terapéuticas de Lima Sur, con edades entre los 18 y los 65 años de edad. A estos se les aplicó la Escala de evaluación del cambio de la Universidad de Rhode Island (URICA) de McConaughy, Prochaska y Velicer (2015) y el Cuestionario de riesgo de recaída AWARE 3.0 de Gorski y Miller (2000). Entre la motivación al cambio encontraron varios factores, uno de ellos la satisfacción con la vida. Concluyeron que existe una relación negativa y estadísticamente significativa entre la motivación al cambio y el riesgo de recaída así como en función a los estadios de motivación al cambio, incluyendo la satisfacción vital. El 2019, Espinoza realizó una investigación con el objetivo de determinar la resiliencia en los adolescentes de un centro de rehabilitación en Carabayllo. Este estudio de corte transversal contó con 40 pacientes, en su mayoría adolescentes, de dicha institución dedicada a la rehabilitación de pacientes drogodependientes, con una medición realizada mediante una encuesta realizada por la autora y validada a un 80%, asistiéndose también por el cuestionario de resiliencia desarrollado por Wagnild y Young (1993). Este estudio arrojó como resultado que el 100% de la población muestral tenía un nivel de resiliencia medio,

concluyendo así que existía resiliencia dentro de los drogodependientes del Centro en cuestión, y que para aumentarla era recomendable implementar talleres dinámicos que involucren a residentes y familiares para resaltar la importancia de la resiliencia dentro del proceso de recuperación.

Santisteban (2018), elaboró una tesis de investigación correlacional con muestra de 62 pacientes del Centro de Rehabilitación Casa Hogar “Forma tu Vida”, utilizando la Escala de Resiliencia desarrollada por Wagnild y Young (1993), que arrojó resultados que no avalaban la hipótesis inicial de que hubiera relación alguna entre habilidades sociales y resiliencia dentro de los internos. Pese a ello, las recomendaciones fueron de elaborar planes de trabajo estratégicos dirigidos al enfoque cognitivo-conductual de ambas variables dentro de terapias psicopedagógicas dinámicas, humanistas con herramientas como el Análisis Transaccional, entre otros, que permitan el desarrollo de la resiliencia dentro de los residentes del centro de rehabilitación.

Campos (2016) llevó a cabo una investigación de carácter descriptivo correlacional con una muestra de 155 varones entre los 16 y los 40 años de edad. Para ella utilizaron la prueba ASSIST que mide el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias y la prueba

Propósito en la Vida - PIL (Purpose in Life, por sus siglas en inglés), que evalúa el nivel de frustración existencial en el individuo y el nivel de sentido de vida que ha desarrollado a lo largo de la misma. Los resultados obtenidos demostraron relaciones negativas estadísticamente significativas entre consumo de sustancias psicoactivas y el sentido de vida relacionado al factor metas y logros, consumo de depresores y estimulantes, lo que evidencia una mezcla por parte del usuario consumidor que deteriora aún más su sentimiento de satisfacción con la vida.

En el marco teórico de la presente investigación se considera revisar las variables del estudio. En cuanto a la primera variable, resiliencia, Infante (2005) la define como el intento de comprensión de cómo niños, adolescentes y adultos son capaces de salir adelante a pesar de adversidades de toda índole, como pobreza, violencia intrafamiliar e incluso a pesar de desastres naturales. En 1990, Richardson, Neiger, Jensen y Kumpfer postularon el modelo de la resiliencia, conceptualizándola como un equilibrio biopsicoespiritual, o una “homeostasis” que permite que exista una adaptación entre la mente, el cuerpo y el espíritu ante circunstancias de la vida diaria. (López, 2017). Villalba (2006) concluye que la resiliencia tiene un enfoque representativo de la investigación multidisciplinaria y ayuda al

acceso a la motivación para así crecer ante la adversidad y los riesgos que la vida pone en nuestro camino. (pp.5-6). Linares (2014) afirma que la resiliencia implica un mecanismo de reestructuración psicológico, cognitivo y conductual en función de las circunstancias que se presentan y de nuestras necesidades.

Así, continúa explicando, la resiliencia no es únicamente el poder mantenerse a flote a pesar de las adversidades, sino que se utilizan estas mismas coyunturas difíciles para crecer y para explotar el potencial del individuo. Esto atañe mucho a la manera de ver la vida ya que no es permeable ante los acontecimientos, sino que se trata de personas que saben que son situaciones puntuales que han de pasar y que no se puede extrapolar al total de sus vidas, sino que estas situaciones difíciles pasarán y después vendrá una etapa más calmada. De esta forma tienen un sentido más optimista, generando incluso sentido del humor ante situaciones que otros verían realmente catastróficas. (p.3).

Wagnild y Young, quienes desarrollaron en 1993 la Escala de Resiliencia, la definen como “la capacidad que tiene todo individuo, en poder enfrentar los problemas o situaciones contrarias a la vida” (p.98). De igual manera, afirman que es una característica de la personalidad del individuo y que modera el efecto negativo del estrés, promoviendo, así, la adaptación a las diversas coyunturas que la persona debe afrontar diariamente. Se usa para describir a aquellos individuos que a pesar de los problemas actúan de manera correcta, mostrando coraje y capacidad de afrontar las desgracias de la vida.

La teoría que respalda la variable de la resiliencia se basa en modelos desarrollados durante los últimos treinta años aproximadamente que trataron de aproximarse al concepto y a la variedad aplicativa de la resiliencia en diversos campos. Richardson et al., (1990) y Richardson (2002) realizaron un modelo de resiliencia postulando la existencia de una homeostasis biopsicoespiritual que tiene el ser humano de manera innata y que es influenciada por la adversidad, por los eventos que ocurren a lo largo del ciclo vital del individuo y por factores protectores del mismo. Cuando el proceso homeostático ha sido resquebrajado por alguno de estos factores, hay un proceso de reintegración que tiene como resultado cuatro posibles alternativas: una reintegración resiliente; una reintegración que permita el volver al proceso homeostático; una reintegración con pérdida o una reintegración con peor funcionalidad de la que se tenía a la hora de entrar en el proceso disruptivo.

La teoría personalista, con enorme influencia de la Teoría Genética, afirma que hay sujetos cuya vulnerabilidad es muy superior a la del individuo común, y que no suelen ser afectados



por su contexto adverso debido a la genética, que les da características como un temperamento específico, grandes habilidades cognitivas y otros, que aumentan el nivel de resiliencia, entendiéndose esta también como una cualidad individual (Gomez, 2010). Gil (2010) cita a Block, indicando que la variable de resiliencia es una característica que se encuentra en diferentes niveles dentro de la personalidad de cada individuo y consiste en la capacidad adaptativa del nivel temperamental de la persona, de acuerdo a la situación circunstancial que se le vaya presentando (p.12).

Wagnild y Young (1993) apoyan el concepto argumentando que la resiliencia es una cualidad positiva que poseen ciertos individuos y que aumenta su capacidad de adaptación. Así, la teoría personalista define la resiliencia como una habilidad que es poseída por algunas personas desde el nacimiento y de la que otros carecen durante toda su existencia, dándole un sentido estático, no dinámico, ya que existe un impedimento de desarrollo en quienes no han nacido con esta habilidad (Grotberg et al., 1998).

La Teoría Psicoanalítica de la Resiliencia fue creada por los esposos Wolin y Wolin (1993), quienes desarrollaron el Mandala de la Resiliencia, identificando siete pilares sobre los que se ampara el concepto de manera evolutiva, de acuerdo a la etapa de desarrollo que el individuo esté atravesando. Estos pilares son los siguientes: en primer lugar, independencia: es la capacidad del individuo de generar límites entre la situación adversa por la que está pasando y uno mismo. No dejar que la situación modifique sus estructuras básicas de personalidad. Después viene la capacidad de relacionarse, que no es sino el desarrollar vínculos de carácter positivo con otras personas.

Una vez obtenido ese pilar, la iniciativa toma el relevo, con la capacidad de realizar una actividad a pesar de la adversidad coyuntural, y controlar el desarrollo de la misma. Después de la iniciativa debe llegar el humor, que es la capacidad de encontrar la parte risible de un problema o circunstancia adversa. Con él llega la creatividad, o la capacidad del individuo de generar algo nuevo desde cero, desde el caos en el que se encuentra inmerso. Todo esto se engloba en un marco de moralidad, entendida como la conciencia moral, o la capacidad que tiene el individuo de discernir entre lo que está bien o está mal y tomar una decisión apropiada acorde a sus valores; para finalmente imbuirse en un espacio de introspección, manteniéndose honesto consigo mismo. La suma de estos siete pilares se encuentra en el pensamiento crítico, la capacidad del individuo de construir una identidad determinada y determinativa y gracias a la cual pueda hacer frente a las adversidades de manera hegemónica.

Grotberg (1995) creó un modelo descriptivo de la resiliencia que tenía como premisa principal el considerar a la resiliencia como dinámica, ya no estática como el modelo personalista anterior. No es una capacidad fija, determinada a priori, sino una que es generable, moldeable, que puede ser reforzada y potenciada. Para poder afrontar y salir airoso de las situaciones adversas, Grotberg creó el modelo de las “Verbalizaciones de Grotberg” que se basa en cuatro expresiones resilientes: Yo puedo, yo soy, yo tengo y yo estoy. El poseer estas verbalizaciones, el poder manejar esta estructura verbal e interiorizarla fue considerado como una fuente generadora de resiliencia por su autor.

“Yo puedo” habla de una fortaleza interna que permite, entre otras cosas, el hablar de cosas que inquietan o asustan, resolver problemas asertivamente, controlar los impulsos, comunicarse eficaz y asertivamente, mantener relaciones positivas en base a la reciprocidad comunicativa, mantener la creatividad y la expresión de emociones de manera abierta. El “Yo soy” genera habilidades como el demostrar afecto y ayuda a quienes lo requieran, ser respetuoso, tener una apreciación positiva de sí mismo y ser una persona agradable y comunicativa. “Yo tengo” se relaciona con el soporte social con el que cuenta una persona, desde estar rodeado por personas de confianza y que le aprecien a uno, el tener personas capaces de establecer límites saludables, contar con modelos positivos que emular, saber que existe un grupo de personas que estarán de manera incondicional y con quienes se pueda contar en cualquier circunstancia, y que esas personal finalmente promuevan también la independencia, la autonomía en uno. Finalmente el constructo “Yo estoy” habla más sobre una actitud hacia el futuro, asumir la responsabilidad de los propios actos, estar confiado en el devenir de las cosas, reconocer la tristeza y saber expresarla, confiado en que se contará con el apoyo de personas que le estiman a uno.

Wagnild y Young (1993) crearon la Teoría del Rasgo de Personalidad definiendo a la resiliencia como un rasgo de la misma, que permite que el sujeto disminuya los niveles de estrés en una situación cotejada como adversa, promoviendo así la adaptación. Para los autores, la resiliencia está sustentada en dos grandes factores: Competencia personal y Aceptación de uno mismo y de la vida. El primero indica características como la autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia; mientras que la aceptación de uno mismo y de la vida está compuesto por la adaptabilidad, balance, flexibilidad y el contar con una perspectiva vital estable que va de la mano con la aceptación por la vida y con un sentimiento de paz a pesar de la adversidad (Wagnild y Young, 1993, p.8). Estos dos elementos, a la vez, se subdividen en cinco indicadores. Todos

estos se encuentran de una u otra manera en ambos factores globales, pero de diferente manera. Los cinco indicadores son: Perseverancia: la persistencia ante la adversidad. La construcción de una vida en la que se practique la autodisciplina y se mantenga uno involucrado con sus metas. Ecuanimidad: la capacidad del individuo de conservar una perspectiva equilibrada tanto de la vida como de las experiencias que forman parte de la misma, enfrentando la adversidad de manera calmada, sin atribularse ante las circunstancias. Satisfacción personal: capacidad de comprender que existe un significado en la vida y que se debe vivir por ello. Confianza en sí mismo: reconocer las capacidades propias, las virtudes y las limitaciones sin perder la fe en uno mismo, y, finalmente, Sentirse bien solo, que es la comprensión que la vida es una experiencia subjetiva y única y que sólo algunas partes de ella se comparten mientras que hay muchas que se deben afrontar solos. Esto genera un sentimiento de libertad en el individuo.

Wagnild y Young generaron, tras este marco conceptual, la Escala de Resiliencia (1993), con las dimensiones mencionadas previamente (Competencia Personal y Aceptación de uno mismo y de la vida) y los indicadores que componen a estas dimensiones (Perseverancia, Ecuanimidad, Satisfacción Personal, Confianza en sí mismo y Sentirse bien solo).

En relación a la segunda variable, satisfacción con la vida, se tomó la decisión de estudiarla dado que ambos conceptos se encuentran acuñados dentro del campo de la psicología positiva. La satisfacción con la vida se define como la percepción subjetiva acerca de la calidad de vida de un individuo, estrechamente relacionada con un número importante de beneficios personales, psicológicos, sociales y conductuales (Henrich y Herschbach, 2000; Liu, Wang y Lü, 2013; Lyubomirsky, King y Diener, 2005). Pavot y Diener (1993) definieron la satisfacción con la vida como un proceso de juicio con el que las personas evalúan la calidad de sus vidas basándose en un conjunto de criterios propio y exclusivo. (Pavot & Diener, 1993, citados en Calderón-De la Cruz, Lozano, Cantuarias e Ibarra, 2018). Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985) amplían la definición de satisfacción vital de acuerdo a una valoración del bienestar subjetivo, que fue después aumentado para incluir en el concepto a la felicidad y al aspecto positivo de la vida de la persona independientemente de la coyuntura que esté viviendo. También amplían el concepto definiéndolo como el proceso cognitivo bajo cuyo amparo se lleva a cabo una evaluación global de la calidad de vida del individuo con un elemento comparativo que le permite contrastar lo que ha logrado – considerando las circunstancias – y lo que cree que es adecuado.

Durán, Extremera, Montalbán y Rey (2005) concluyeron que la satisfacción vital es la evaluación global que hace el individuo de su vida, incluido la valoración de los aspectos tangibles logrados, todo ello en base a un equilibrio relativo entre los aspectos positivos y los aspectos negativos. Para Moyano y Ramos (2007), la satisfacción con la vida es considerada como el componente cognitivo del bienestar subjetivo del que hablan Diener, Emmons, Laren y Griffin (1985). De la misma manera, es entendido como la percepción de un estado de balance interno y de plena satisfacción que una persona vivencia (Arciniega y Gonzáles, 2006).

La teoría que respalda la variable de satisfacción con la vida se ampara en la psicología positiva. El concepto de la búsqueda de la felicidad no es un constructo nuevo para el ser humano ni mucho menos (Lupano y Castro, 2010) sino más bien uno que ha preocupado a la filosofía occidental desde la Grecia antigua, con conceptos como la eudaimonía aristotélica que trataba de explicar y componer a la felicidad como una variabilidad entre vivir bien y que, consecuentemente, le vaya a uno bien, que era el concepto preponderante hasta ese momento (Romero, 2015). La psicología positiva, por consiguiente, es un esfuerzo que intenta mostrar que es necesario el considerar las capacidades humanas como un factor de vital importancia en períodos de crisis, ya que de lo contrario se sustraería el término “satisfacción” o “felicidad” a ámbitos netamente positivos (Padrós, Gutiérrez y Medina, 2015). De esta manera, el concepto de felicidad va de la mano con el saber enfrentar a situaciones difíciles recurriendo a herramientas como la empatía, el optimismo, la sabiduría, el humor. Esto genera un equilibrio dinámico que potencia los aspectos resilientes de la personalidad de cada individuo.

Tradicionalmente la psicología se había enfocado en aliviar los estados negativos del individuo relacionados con el malestar, pero a partir de 1948 la OMS concibió la salud como un estado completo que incluía el bienestar físico, psicológico y social, dejando así de ser acuñada como un término exclusivo de ausencia de enfermedad o minusvalía para ampliar la terminología hacia lo positivo, lo existente (OMS, 1948). No fue hasta finales del siglo XX que el interés por temas como el bienestar psicológico o subjetivo tomó verdadera importancia. Estos dos conceptos son el objeto central de la psicología positiva, que tiene como propósito el estudio científico de las fuerzas y las destrezas humanas naturales; su mayor interrogante es la naturaleza de la eficacia funcional del individuo y se enfoca en los potenciales, los motivos y las capacidades que éste tiene (Sheldon y King, 2001).

Como meta primordial, la psicología positiva estudia el antiguo concepto de la felicidad; coincidiendo en la descripción de esta dos acepciones que van de la mano con dos corrientes sumamente estudiadas en la filosofía. Una de ellas es la eudamónica, concepto que ya hemos descrito, y la otra es la corriente del hedonismo (Padrós, Gutiérrez y Medina, 2015). El primero es, tal y como está caracterizado líneas arriba, una tradición aristotélica reflejada por el concepto del bienestar psicológico que aclara que la opinión subjetiva sobre si uno es feliz o no, no es, como describe Seligman (2003) la “auténtica felicidad”, sino que lo que define la felicidad de las personas es el desempeño óptimo en varias áreas vitales. Por otro lado, el acercamiento hedónico es el que tiene sustento mediante el concepto de bienestar subjetivo (Diener, 1984). Este tiene tres componentes, uno cognitivo y dos afectivos. El primero, supone que el nivel de felicidad de alguien se adquiere preguntándole a cualquier individuo qué tan satisfecho se encuentra con su vida y qué tanto ha experimentado estados afectivos durante un tiempo determinado. Estos estados se agrupan en los dos niveles que componen la parte afectiva de la corriente hedónica: afecto positivo y afecto negativo.

Ambos tipos de afecto han sido observados en diferentes estudios (Diener, 2009) para verificar su dualidad o si son parte de un mismo factor unidimensional, en base a análisis psicométricos y su relación con otras variables. El ambiente cognitivo fue concebido como satisfacción con la vida (Diener, 1984) el cual fue definido por Veenhoven (1994, p.90) como el grado en el que un individuo evalúa la calidad de su vida de manera global y en conjunto, de manera positiva. En resumen, qué tanto le gusta la vida que está llevando. La satisfacción con la vida es, así una evaluación global acerca de la calidad de vida que tiene un individuo siempre de acuerdo a sus criterios evaluativos propios (Shin & Johnson, 1978). Si bien es cierto las acepciones de calidad de vida son diversas y bastante subjetivas – que en ocasiones incluyen aspectos objetivos evaluativos -, sí debe siempre evaluarse, de una u otra manera, la satisfacción con la vida (Moons, Budts & De Geest, 2006).

Diener consideró la estructura del bienestar conceptualizada en sus dos componentes que hemos visto con anterioridad: el afectivo y el cognitivo. En base a estudios previos, consideró que el cognitivo, o juicioso de acuerdo a su acepción cercana traducida del inglés *judgemental* (Diener, Emons, Larsen y Griffin, 1985), también podría conceptualizarse como satisfacción con la vida (Andrews y Withey, 1976). Así, Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985) se aventuraron a realizar la *Satisfaction With Life Scale (SWLS)* o Escala de satisfacción con la vida, desarrollada para medir el componente cognitivo del bienestar subjetivo.

Este instrumento fue diseñado para evaluar la satisfacción con la vida como un todo. La escala no evalúa la satisfacción con dominios de la vida como la salud o las finanzas, sino que permite a los sujetos a que se integren y que sopesen esos dominios en lo que ellos consideren pertinente dentro de los parámetros evaluativos. La Escala de satisfacción con la vida de Diener, Emmons, Larsen y Griffin es una herramienta evaluativa que consta de cinco indicadores o factores. Son reactivos directos hacia la evaluación de la persona sobre diferentes aspectos, todos acerca de la interpretación que tienen de su vida y lo que han venido desarrollando de la misma hasta el momento. Por ser una escala corta evaluativa, es unidimensional, y permite evaluar qué tan satisfecho está un individuo con su vida desde extremadamente satisfecho hasta, de manera opuesta, extremadamente insatisfecho.

En el estudio realizado se ha tenido en cuenta plantear el problema general de la siguiente manera: ¿Cuál es la relación entre la resiliencia y la satisfacción con la vida en los residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”, 2020?; los problemas específicos: la primera ¿Cuál es la relación entre competencia personal y satisfacción con la vida?; la segunda ¿Cuál es la relación entre aceptación de uno mismo y de la vida y satisfacción con la vida en los residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a

Vivir”, Lima, 2020?

La presente investigación tiene las siguientes justificaciones. En primer lugar, es importante recalcar el papel preponderante que juega la resiliencia en los consumidores de sustancias psicoactivas. Es, pues, la resiliencia, lo que le otorga al individuo la capacidad de lidiar con situaciones adversas de una manera adecuada, sin recurrir a inmediateces o a herramientas inapropiadas, como lo es, en el caso específico de aquellos que están internos en Comunidades Terapéuticas: las sustancias psicoactivas. Al un adicto obtener resiliencia durante su proceso de recuperación, podrá enfrentarse con un abanico mucho más amplio de instrumentos a cualquier coyuntura contraria que deba enfrentar y, por consiguiente, al hacerlo y darse cuenta de ello, logrará obtener un sentimiento de autovalía del que carecía previamente, logrará hitos importantes durante el propio proceso de rehabilitación, y, consecuentemente, aumentará su satisfacción vital. Esto será un desencadenante positivo para evitar futuras recaídas y servirá como factor preponderante a la hora de establecer pautas organizativas y de enfoque terapéutico en las distintas Comunidades. En cuanto a la justificación teórica, se sustenta en la medida que va a aportar información con relación a la importancia de la resiliencia y la satisfacción con la vida en el contexto de consumo de sustancias psicoactivas, específicamente en las Comunidades Terapéuticas, con el fin que

puedan abordar terapéuticamente estos temas como una herramienta adicional para prevenir recaídas en sus residentes. En cuanto a la justificación práctica, el presente estudio brindará estrategias para que tanto los directores, psicólogos, consejeros, psiquiatras y demás personal multidisciplinario que trabaja en Comunidades Terapéuticas pueda elaborar estructuras psicopedagógicas con medición estadística para evaluar los niveles de resiliencia y satisfacción con la vida de los residentes una vez que llegan al centro y a lo largo del proceso de rehabilitación con el fin que puedan tener una reinserción social sostenido y adecuado. La justificación metodológica del estudio se justifica debido a que la información partió de instrumentos válidos y confiables y podrán ser utilizados en posteriores investigaciones similares.

Por todo lo expuesto se plantea como hipótesis general que existe relación entre la resiliencia y la satisfacción con la vida en los residentes de la Comunidad Terapéutica

“Aprendamos a Vivir”, Lima, 2020; como hipótesis específicas: la primera existe relación entre competencia personal y la satisfacción con la vida sobre los residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”; la segunda existe relación entre aceptación de uno mismo y de la vida y la satisfacción con la vida sobre los residentes de la

Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”, Lima, 2020.

El objetivo general fue determinar la relación entre la resiliencia y la satisfacción con la vida en residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”, Lima, 2020; los objetivos específicos: el primero determinar la relación entre competencia personal y la satisfacción con la vida en los residentes de la Comunidad Terapéutica; el segundo determinar la relación entre aceptación de uno mismo y de la vida y la satisfacción con la vida en los residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”, Lima, 2020.

## **II. Método**

### **2.1. Tipo y diseño de investigación**

El presente trabajo tuvo como objetivo conocer cuál es la relación entre Resiliencia y Satisfacción con la vida en los residentes de la Comunidad Terapéutica "Aprendamos a Vivir", Lima, 2020. Para ello se utilizó el método hipotético deductivo ya que las hipótesis con ese método son contrastadas con la realidad y son o aceptadas o rechazadas en un determinado contexto. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, que de acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2014) se basa en un ámbito estadístico, en examinar la veracidad del objeto mediante mediciones numéricas y análisis estadísticos, con el fin de detallar comportamientos de una variable estudiada o las variaciones de la misma. El fin de este enfoque es la recolección de datos para comprobar las hipótesis planteadas.

De tipo de estudio básico, de acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2014), tiene como finalidad la recolección de datos para establecer cimientos de comprensión que se van acumulando con la razón que existía previamente. Fue descriptivo porque, siguiendo a los mismos autores, el enfoque se encuentra en explicar cómo se presentan los sucesos en la muestra a estudiar durante el tiempo en el que se lleve a cabo la investigación.

El diseño del presente estudio fue no experimental de corte transversal debido a que se tomó una única vez el instrumento de cada variable en la muestra y no se manipularon las variables, ya que fueron contempladas en su entorno natural, de acuerdo a como lo exponen Hernández, Fernández y Baptista (2014). Fue de nivel correlacional, ya que se midió el grado de relación entre ambas variables.

Fue de nivel correlacional, ya que se midió el grado de relación entre ambas variables en el contexto particular en el que se llevan a cabo (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).



## 2.2. Operacionalización de las variables

Tabla 1

*Matriz de operacionalización de la variable resiliencia*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala e índice	Niveles y rangos
Competencia Personal	Ecuanimidad		Escala de Likert	
	Perseverancia	7,8,11,12 1,2,4,14,15, 20,23	(1) Totalmente en desacuerdo (2) Muy en desacuerdo	
Aceptación de uno mismo y de la vida	Confianza en sí mismo	9,10,13,17,18,24	(3) En desacuerdo (4) Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Alto (145-175) Moderado (126 – 144)
	Satisfacción Personal	6,16,22,25	(5) De acuerdo (6)Muy de acuerdo	Bajo (25-125)
	Sentirse bien solo	3,5,19,21	(7) Totalmente de acuerdo	

Tabla 2

*Matriz de operacionalización de la variable satisfacción con la vida*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala e índice	Niveles y rangos
Unidimensional	En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea	1	Escala de Likert (1) Totalmente en desacuerdo	
	Las circunstancias de mi vida son muy buenas	2	(2) Muy en desacuerdo	Muy alta (35-30)
	Estoy satisfecho con mi vida	3	En desacuerdo (3) Ni de acuerdo ni en	Bueno=24-35 Media (24-20)
	Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	4	desacuerdo (5) De acuerdo	Ligeramente debajo de la media (19-15)
	Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada	5	(6)Muy de acuerdo (7) Totalmente acuerdo	Baja (14-10) Muy baja (9-5)

### 2.3. Población, muestra y muestreo

La población estuvo constituida por los residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”, conformada por 86 residentes de acuerdo a los datos proporcionados por la institución. La población es entendida como la totalidad de los casos que concuerdan con una serie de especificaciones (Lepkowski, 2008) de tal manera que de ellos se puede sacar ciertas conclusiones mediante una investigación específica.

Tabla 3

*Descripción de la población de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”*

Régimen	Rango etario	Nº de Residentes	Porcentaje
Residencial	17-33	39	45.34
	34-50	27	31.40
	51-67	13	15.12
	68-84	07	08.14
Población		86	100%

**Muestra:** Tomando como base esta población se hizo el cálculo del número de muestra, que de acuerdo a Hernández, Fernández & Baptista (2014) es un subconjunto de elementos pertenecientes al conjunto que se ha establecido previamente como población. Para ello se utilizó un muestreo por criterio no probabilístico de conveniencia. El mismo es definido por Hernández et al (2016, p.208) como una elección de elementos cuya elección no está basada en la probabilidad sino en factores relacionados o bien con lo que la investigación requiera por sus características o por las intenciones del propio investigador.

Para este estudio se constituye por 71 residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”, excluyendo a aquellos residentes que muestran cuadros clínicos de comorbilidad con trastornos esquizofrénicos y diversos otros trastornos mentales, puesto que ellos no están incluidos en el criterio de selección planteado en el estudio, para medir la relación entre resiliencia y satisfacción con la vida. Para calcular la muestra se aplicó la siguiente fórmula:

Tabla 4.

*Organización de los residentes según rango etario*

Régimen	Rango etario	Población	Porcentaje	Comorbilidad	Sub muestra
Residencial	17-33	39	46.34	3	36
	34-50	27	31.40	7	20
	51-67	13	15.12	4	9
	68-84	07	08.14	1	6
Muestra		86	100%	15	71

#### **2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

La técnica utilizada para lograr los objetivos planteados fue la encuesta. Según López Roldán y Fachelli (2015) refiere que una de las técnicas de investigación social es la encuesta; y es la que más se usa en el ámbito de la Sociología; y de allí ha trascendido estrictamente al área de la indagación científica, para tornarse en un quehacer cotidiano que todo investigador hace uso.

El instrumento utilizado para la recolección de los datos que permitan mostrar la relación entre la resiliencia y la satisfacción con la vida en la Comunidad Terapéutica

“Aprendamos a Vivir” fue el cuestionario. Para Hernández, Fernández y Baptista (2014), un cuestionario es un conjunto de preguntas relacionadas a una o más variables que se desean medir y debe ser coherente con el planteamiento problemático y la hipótesis que se desea contrastar.

En la presente investigación se han utilizado dos instrumentos de evaluación; los cuales se aplicaron en forma colectiva e individual a los estudiantes seleccionados; durante 30 minutos aproximadamente ambos instrumentos en su totalidad. El instrumento que se administró para la medición de resiliencia fue el cuestionario elaborado por Wagnild & Young (1993), constituido por 25 preguntas divididas en dos dimensiones y cinco indicadores correspondientes. La escala es de tipo Likert y los calificativos van de uno (totalmente en desacuerdo) a siete (totalmente de acuerdo) en una escala ordinal. El instrumento recoge datos sobre la ecuanimidad, perseverancia, confianza en sí mismo, satisfacción personal y sentirse bien solo.

El segundo cuestionario se utilizó para la medición de la satisfacción con la vida; fue la Escala de Satisfacción con la Vida, realizado por Diener, Larsen, Emons & Griffin (1985), y consta de 5 preguntas cerradas de opción múltiple. . La escala es de tipo Likert y los calificativos van de uno (totalmente en desacuerdo) a siete (totalmente de acuerdo) en una escala ordinal. El instrumento recoge datos sobre indicadores de valoración propia de su vida, satisfacción con lo realizado hasta el momento, logros a lo largo de la vida y grado de satisfacción y no remordimiento.

#### **Ficha técnica del cuestionario de resiliencia**

- Nombre : Escala de Resiliencia (ER)  
Autor : Wagnild & Young (1993)  
Objetivo : Evaluar las diferentes dimensiones de la resiliencia (Competencia Personal y Aceptación de uno mismo y de la vida) con sus indicadores (Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo, Perseverancia y Satisfacción personal)  
  
Duración : 25-30 minutos aproximadamente  
Calificación : Son 25 ítems puntuados de acuerdo a una escala de formato tipo Likert de 7 puntos cada una que va desde: Totalmente en desacuerdo (1); Muy en desacuerdo (2); En desacuerdo (3); Ni de acuerdo ni en desacuerdo (4); De acuerdo (5); Muy de acuerdo (6) y Totalmente de acuerdo (7).  
  
Categorías : Alto, medio y bajo.  
Estructura : El cuestionario consta de 25 ítems, distribuidos en dos dimensiones de la Variable : Dimensión 1: Competencia personal  
Dimensión 2: Aceptación de uno mismo y de la vida

#### **Ficha técnica del cuestionario de satisfacción con la vida**

- Nombre : Escala de Satisfacción con la Vida  
Autor : Diener, Emons, Larsen y Griffin (1985)  
Objetivo : Determinar el grado de satisfacción de una persona con su vida  
Usuarios : Residentes de una Comunidad Terapéutica  
Duración : 5 minutos aproximadamente  
Calificación : Las opciones de respuesta son: Totalmente en desacuerdo (1); En desacuerdo (2); Ligeramente en desacuerdo (3), Ni de acuerdo ni en desacuerdo (4); Ligeramente de acuerdo (5); De acuerdo (6) y Totalmente de acuerdo (7)

Categorías : Muy alta, Alta, Media, Ligeramente debajo de la media, Baja, Muy baja.

La validez, de acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2014) es el grado en que un instrumento mide verdaderamente la variable que intenta medir. Señala como un ejemplo que una persona debería medir su peso con una báscula, ya que sería completamente inútil el hacerlo con una cinta métrica.

La validez concurrente de la Escala de Resiliencia está demostrada por los altos índices correlativos con mediciones bien estructuradas de constructos relacionados con la resiliencia. De acuerdo al criterio de Kaiser (1960) se usa como criterio para corroborar la confirmación de cinco indicadores (Novella, 2002; como se citó en Escudero, 2007) Para lograr determinar la validez del cuestionario de Satisfacción con al vida, Martínez (2004) realizó un análisis factorial donde un sólo factor explicaba el 57.6 % de la varianza total indicando así que los ítems responden a un solo constructo

La confiabilidad de un instrumento de medición, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), se refiere al grado en el que este instrumento proyecta resultados iguales al aplicarse de manera repetida al mismo objeto o individuo.

Con el fin de medir la confiabilidad de la Escala de resiliencia, se llevó a cabo una prueba piloto que tuvo una confiabilidad calculada por el método de la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach de 0.89 (Novella, 2002).

Consecuentemente, la Escala de Satisfacción con la Vida tuvo un análisis de fiabilidad que indicó un coeficiente 0,81 en el alfa de Cronbach del estudio realizado por Martínez (2004) en el Perú.

En una prueba piloto que se llevó a cabo en una Comunidad Terapéutica en Puente Piedra, con 15 participantes, que suponen el 21,13% de la muestra del estudio, se obtuvo una confiabilidad de 0,74 para el instrumento de Satisfacción con la Vida, mientras que para el instrumento que mide la Resiliencia se obtuvo un 0,62 de alfa de Cronbach , lo que equivale, en ambos casos, a niveles altos de fiabilidad.

De acuerdo a los resultados obtenidos, tanto en los instrumentos originales como en las mediciones piloto, ambos instrumentos presentan una confiabilidad muy alta y alta, respectivamente.

Tabla 5

*Niveles de confiabilidad*

Rango	Magnitud
0.81 a 1.00	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy baja

Fuente: Ruiz Bolívar, C. (2002)

Los resultados de confiabilidad en cada instrumento se resumen en la siguiente tabla.

Tabla 6

*Confiabilidad de los instrumentos*

N°	Instrumentos	Alfa de Cronbach	N: de elementos
1	Escala de Resiliencia	0,89	25
2	Escala de Satisfacción con la vida	0,81	5

## 2.5. Procedimiento

Un estudio de investigación se valida científicamente sustentándose en información que se verifica cuantificablemente, respondiendo así a lo que la hipótesis formulada al inicio ha pretendido demostrar. Con ese fin se genera un planeamiento para la recolección de datos de manera estructurada y con los objetivos establecidos acerca del nivel y de la profundidad de la información que se pretende recolectar.

## 2.6. Método de análisis de datos

Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) se empleará el método cuantitativo utilizando objetivamente los valores. Para ello se aplicará estadística descriptiva e inferencial para la obtención de generalizadores, y mediante las técnicas descriptivas se obtiene la información deseada, ya sea parcial o total. Todo ello se presentará después de haber aplicado el instrumento y habiéndose recolectado los datos, para proceder con la aplicación del análisis de los resultados obtenidos que den respuesta a las interrogantes postuladas.

Se procesarán los datos mediante el programa SPSS 24, para generar las tablas y las figuras que se requieren para interpretar y analizar las variables y sus dimensiones. La comprobación de las hipótesis se realizará mediante la estadística inferencial a través del coeficiente de Spearman, que permita precisar la relación existente entre las variables.

## **2.7. Aspectos éticos**

Con el fin de garantizar la calidad y la ética en esta investigación se trabajó con el consentimiento informado del Director General de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir” así como el de cada participante que formó parte del estudio. Se mantuvo la particularidad, el anonimato y el respeto hacia cada encuestado, sin emitir juicio alguno acerca de la resolución de los instrumentos y sus respuestas. Todo esto con el fin de no transgredir las normas impuestas por la institución que brindó la posibilidad de realizar la investigación con sus residentes, así como las normas indicadas por esta casa de estudios.

### III. Resultados

#### 3.1. Resultados descriptivos

Después de haber realizado el trabajo de campo, con la aplicación de instrumentos para la variable Resiliencia y satisfacción con la vida se ha llegado a los siguientes resultados.

##### 3.1.1 Descripción de los resultados de la variable: Resiliencia

Tabla 7

*Distribución de frecuencia y porcentajes de residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”, según la variable Resiliencia*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	40	56,3	56,3	56,3
	Moderado	23	32,4	32,4	88,7
	Alto	8	11,3	11,3	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos (Ver anexo 5)

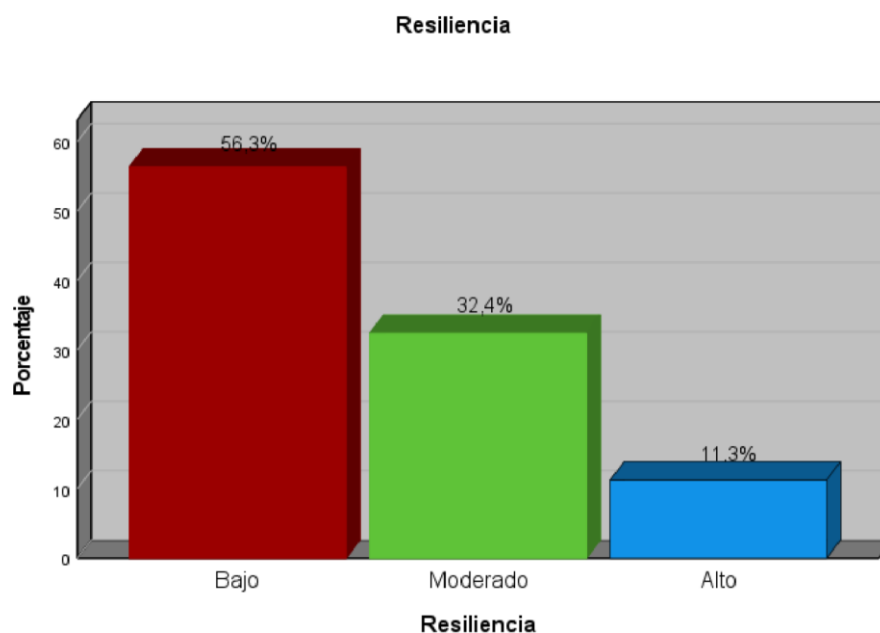


Figura 1. Distribución porcentual de la variable Resiliencia



En la tabla 7 y figura 1 se observa que el 56,3% (40) de los 71 encuestados en la Comunidad Terapéutica tienen un nivel bajo de resiliencia; el 32,4% (23) de los residentes tiene un nivel moderado y sólo el 11,3% (8) tiene un nivel alto de resiliencia. Estos niveles fueron el resultado del total de los puntajes obtenidos de cada participante dentro de la muestra (71 residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”) y dividido dentro de un rango delimitado por los autores del instrumento. Esto quiere decir que del resultado total del puntaje, que va de 25 a 175, el 66,67% del mismo (100 puntos) se conglomeran en el nivel Bajo, mientras que para el nivel Moderado y Alto van los siguientes 20 y 30 puntos, respectivamente.

### 3.1.2. Descripción de los resultados según las dimensiones de la variable Resiliencia

Tabla 8

*Distribución de frecuencia y porcentajes de residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir, de la variable Resiliencia según las dimensiones Competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida*

Niveles	Competencia Personal		Aceptación de uno mismo y de la vida	
	f	%	f	%
Bajo	18	25,4	22	31,0
Moderado	43	60,6	32	45,1
Alto	10	14,1	17	23,9
Total	71	100,0	71	100,0

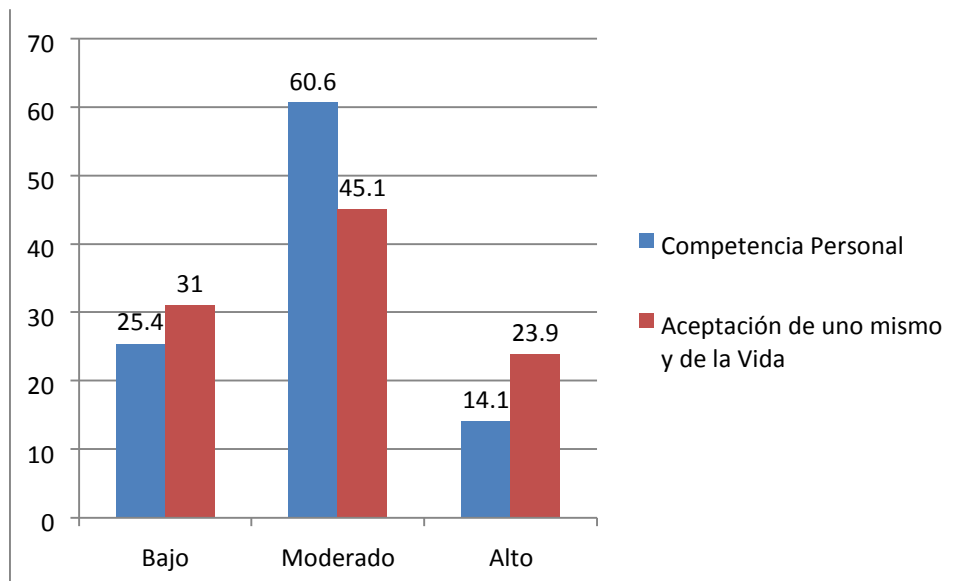


Figura 2. Distribución porcentual de las dimensiones de la variable Resiliencia

En la tabla previa como en la figura gráfica se observa que la distribución de la variable Resiliencia, en sus dos dimensiones, se concentra la mayor cantidad de resultados en el nivel Moderado. Esto en base a los rangos de variable de acuerdo al puntaje mínimo y máximo de cada variable y considerando las tres alternativas de resultados: Bajo, Moderado o Alto. La dimensión aceptación de uno mismo y de la vida arrojó que un 31%

(22) de los encuestados está en el nivel bajo, un 45,1% (32) en el nivel moderado y un 23,9% (17) en el nivel alto de la dimensión. Por otro lado, en competencia personal un 25,4% (18) de los residentes está en el nivel bajo, un mayoritario 60,6% (43) se encuentra en el nivel moderado y un 14,1% (10) está en el nivel alto.

### 3.1.3. Satisfacción con la vida

Tabla 9

*Distribución de frecuencia y porcentajes de residentes de la Comunidad Terapéutica*

*“Aprendamos a Vivir, según la variable satisfacción con la vida*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy Bajo	11	15,5	15,5	15,5
	Bajo	23	32,4	32,4	47,9
	Ligeramente debajo de la media	22	31,0	31,0	78,9
	Media	12	16,9	16,9	95,8
	Alto	2	2,8	2,8	98,6
	Muy Alto	1	1,4	1,4	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos (Ver anexo 5)

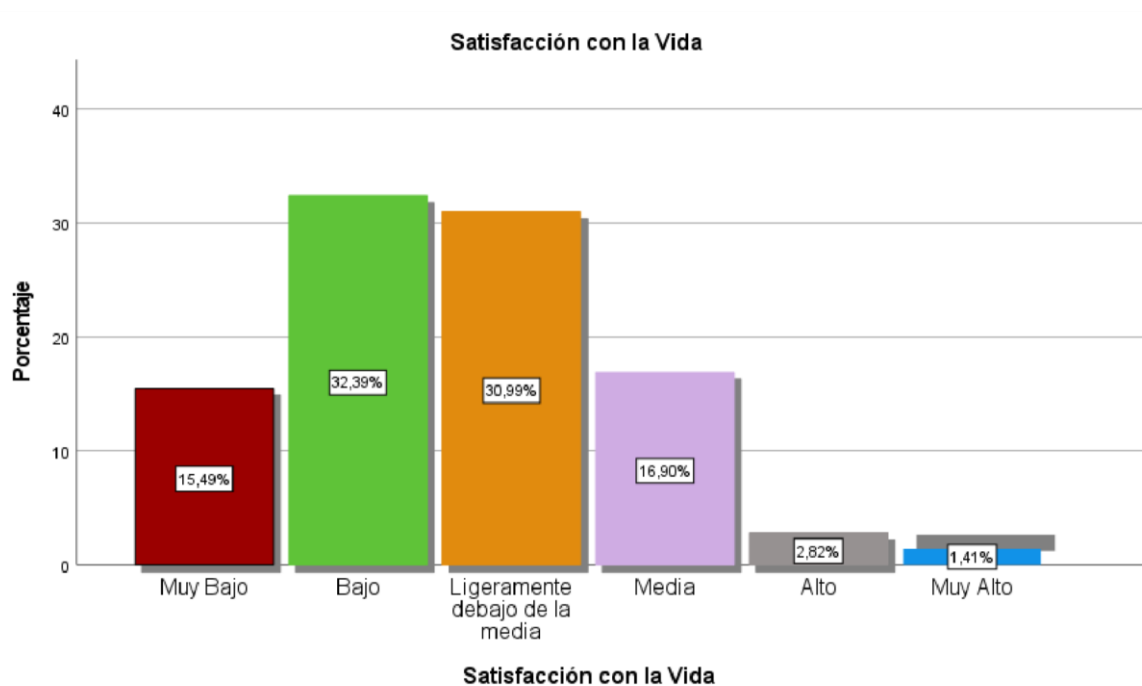


Figura 3. Distribución porcentual de la variable Satisfacción con la Vida

En la tabla 9 y figura 3, se muestra que el 15,5% (11) de los residentes encuestados tienen un nivel muy bajo de Satisfacción con la Vida; el 32,4% (23) un nivel bajo; el 31% (22) un nivel ligeramente debajo de la media; un 16,9% (12) un nivel medio, mientras que un 2,8%

(2) y un 1,4% (1) tienen un nivel alto y muy alto de Satisfacción con la Vida, respectivamente.

Considerando que es una variable unidimensional, el gráfico es único y de él y de la tabla de la variable se derivan todas las conclusiones para el estudio.

### 3.2 Resultados Inferenciales

A través de los resultados obtenidos mediante la prueba de normalidad ejecutada utilizando el programa estadístico SPSS, y considerando que se trata de una muestra mayor de 30 personas, se utilizó el índice de Kolmogorov-Smirnov, que en primer lugar arrojó una significancia de 0,005 para la variable Satisfacción con la Vida y de 0,000 para Resiliencia. En este caso, ya que ambas son menores a 0,05, se infiere que son pruebas no paramétricas, para lo que se procedió a aplicar el Rho de Spearman para sacar la correlación entre ambas variables.

Tabla 10: Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Resiliencia Total	,221	71	,000
Satisfacción con la vida Total	,129	71	,005

Fuente : Base de datos (Ver anexo 5 )

#### 3.2.1. Resiliencia y Satisfacción con la vida

##### Prueba de Hipótesis general

H<sub>0</sub>: No existe relación entre la resiliencia y la satisfacción con la vida en residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”, Rímac, 2020

H<sub>1</sub>: Existe relación entre la resiliencia y la satisfacción con la vida en residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”, Rímac, 2020

Tabla 11

*Coefficiente de correlación y significación entre la variable resiliencia y satisfacción con la vida*

			Resiliencia	Satisfacción con la Vida
Rho de Spearman	Resiliencia	Coefficiente de correlación	1,000	,103
		Sig. (bilateral)	.	,393
		N	71	71
	Satisfacción con la Vida	Coefficiente de correlación	,103	1,000
		Sig. (bilateral)	,393	.
		N	71	71

*Fuente:* Base de datos (Ver anexo 5)

En la tabla 11 se presentan los resultados para contrastar la hipótesis general. El coeficiente de correlación de Rho de Spearman es de 0,103 que se interpreta como una relación débil entre las variables y la significancia bilateral arrojó un  $p = 0,393$  que acepta la hipótesis nula, rechazando la relación entre resiliencia y satisfacción con la vida.

### 3.2.2 Prueba de la primera hipótesis específica

Ho: No existe relación significativa entre la competencia personal y la satisfacción con la vida en residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”, Rímac, 2020  
 H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre la competencia personal y la satisfacción con la vida en residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”, Rímac, 2020

Tabla 12

*Coefficiente de correlación y significación entre la competencia personal y la satisfacción con la vida*

			Competencia Personal	Satisfacción con la Vida
Rho de Spearman	Competencia Personal	Coefficiente de correlación	1,000	,132
		Sig. (bilateral)	.	,273
		N	71	71
	Satisfacción con la Vida	Coefficiente de correlación	,132	1,000
		Sig. (bilateral)	,273	.
		N	71	71

*Fuente:* Base de datos (Ver anexo 5)

En la tabla 12, los resultados que contrastan la primera hipótesis específica arrojaron un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0.132, lo que se interpreta como una débil relación positiva entre ambas variables, con una  $\rho = 0.273$  ( $\rho > 0.05$ ); por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza que exista relación significativa entre competencia personal y satisfacción con la vida.

### 3.2.3 Prueba de la segunda hipótesis específica

Ho: No existe relación significativa entre la aceptación de uno mismo y de la vida y la satisfacción con la vida en residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”, Rímac, 2020

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre la aceptación de uno mismo y de la vida y la satisfacción con la vida en residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”, Rímac, 2020

Tabla 13

*Coefficiente de correlación y significación entre la aceptación de uno mismo y de la vida y la satisfacción con la vida*

			Aceptación de uno mismo y de la Vida	Satisfacción con la Vida
Rho de Spearman	Aceptación de uno mismo y de la Vida	Coefficiente de correlación	1,000	,120
		Sig. (bilateral)	.	,318
		N	71	71
	Satisfacción con la Vida	Coefficiente de correlación	,120	1,000
		Sig. (bilateral)	,318	.
		N	71	71

*Fuente:* Base de datos (Ver anexo 5)

En la tabla 13, al contrastar la segunda hipótesis específica, los resultados demuestran un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0.120, lo que es interpretado como una débil relación positiva entre ambas variables, con una  $\rho = 0.318$  ( $\rho > 0.05$ ); por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza que exista relación significativa entre aceptación de uno mismo y de la vida y satisfacción con la vida.

#### **IV. Discusión**

En esta investigación se estudió la relación entre las variables resiliencia y satisfacción con la vida en residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir” – Lima, 2020. Esto con el fin de establecer si había o no correlación entre ambas variables, considerando a la resiliencia como un aspecto importante dentro del proceso terapéutico de rehabilitación en personas con problemas de abuso de sustancias psicoactivas.

En relación a la hipótesis general los resultados encontrados en esta investigación fue que no existe relación significativa entre la resiliencia y la satisfacción con la vida en residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir” – Lima, 2020, puesto que el valor obtenido mediante la prueba de Rho de Spearman fue de 0,103, demostrando así una relación muy débil y, adicionalmente, la significancia bilateral tuvo un valor  $p > 0.05$ , con lo que se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, validando la falta de relación entre las variables. Esto contrasta significativamente con los resultados obtenidos por Lee (2018) quien encontró en su estudio realizado en Florida con 43 pacientes de un centro de rehabilitación (19 que llevaban un programa de resiliencia y 24 tratamiento convencional) que existía una correlación directa entre el grupo tratado mediante terapias de resiliencia y la reducción del riesgo de recaída con un  $p = 0,002$  y un bienestar psicológico (en el que entra la satisfacción con la vida) demostrado por un  $p = 0,008$ , con lo que afirma la correlación entre ambas variables al rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna. Así mismo, los resultados que arroja la investigación llevada a cabo en este estudio contrasta con los resultados obtenidos por Aditi y Arunjyoti (2018) con su investigación acerca de la severidad de la adicción, funcionamiento social y satisfacción vital en pacientes con problema de abuso de sustancias psicoactivas en el estado indio de Assam. En él encontraron significativa correlación negativa entre la severidad de la adicción y la satisfacción vital en pacientes farmacodependientes con un  $p = 0.001$  y una correlación positiva igualmente significativa entre funcionamiento social y satisfacción con la vida en pacientes drogodependientes con una  $p = 0,011$ . De esta manera, concluyeron que un estudio más exhaustivo era necesario para implementar herramientas y actividades que apoyen el funcionamiento social y la satisfacción vital en pacientes diagnosticados con abuso de sustancias. La investigación realizada por Tarazona y Sierra Delgado en el 2018 en la Comunidad Terapéutica “Camino a la Paz” en Ecuador estudió la resiliencia de los pacientes drogodependientes utilizando el instrumento SV-RES de Saavedra (2008) con 12

factores de resiliencia divididos en tres verbalizaciones Yo soy- Yo estoy de acuerdo a lo establecido por el autor del cuestionario. Dentro de esos factores se encuentra el de satisfacción con la vida, donde se encontró un nivel de resiliencia promedio con un 43%, alto 30% y bajo 27%. Estos resultados porcentuales concuerdan con los obtenidos en la presente investigación ya que en lo respectivo a resiliencia se encontró que la mayoría de los pacientes se encontraba en un nivel promedio considerando ambas dimensiones de la variable, con un 60.1% en la dimensión de competencia personal y un 45.1% en aceptación de uno mismo y de la vida en ese nivel. Esto indica, de acuerdo a los autores mencionados, que la visión personal del paciente y la relación de sí mismo con sus problemas no se encuentra clara, mostrando que les falta eficacia para buscar soluciones para afrontar las adversidades que enfrentan en su vida personal. En este caso en particular los resultados obtenidos sí concuerdan con la investigación realizada en este estudio con relación a la variable resiliencia y su significancia porcentual dentro del grupo de residentes de ambas Comunidades Terapéuticas, tanto la de Ecuador como en la que se llevó a cabo esta investigación. De la misma forma, la investigación que desarrollaron Heidari y Ghodusi el 2016 en Irán con 150 residentes de diversos centros de rehabilitación para farmacodependientes en la que estudiaron la correlación entre las variables autoestima y locus de control con relación a la satisfacción con la vida, encontraron que durante el período de tratamiento evaluativo en 12 semanas, las personas aumentaron en nivel de autoestima promedio de una frecuencia de 32 en la primera evaluación a 96 individuos en ese mismo rango de autoestima para la última semana. De igual manera el locus de control varió de 123 residentes que tenían locus externo y 27 tan solo interno (con poca capacidad de empoderamiento y toma de decisiones propia) en la primera semana a 48 residentes con locus externo y 102 interno, lo que significó un aumento importante en la capacidad de toma de decisiones y de factores relacionados a la resiliencia o la capacidad de sobreponerse a adversidades. Satisfacción con la vida también aumentó, aunque con poca variación, de 39.16 +/- 9.27 en una primera medición a 40.43 +/- 12.71 en la última, lo que demostró una correlación débil entre ambas variables ya que si bien una aumentó significativamente como la variable de locus de control, que atañe a la resiliencia, no hubo mayor incremento en la variable de satisfacción con la vida. De esta manera se evidencia que no existe correlación significativa entre ambas variables, tal y como se demostró en el estudio que se llevó a cabo en esta investigación en la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”, Lima, 2020. El año 2016, en Irán, Salmabadi, Sadeghbojd, Farshad y Zolfaghari estudiaron la relación entre la salud espiritual y la satisfacción con la vida en pacientes adictos a sustancias



psicoactivas y pacientes que tenían otros trastornos. En el grupo de farmacodependientes encontraron que con la escala de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud, que tiene 9 ítems cuya puntuación va de 0 a 10 en cada reactivo, el puntaje medio era de 21.47 con una media de error de 1.48, encontrándose, así, en un nivel bajo de satisfacción vital. Esto en comparación con un puntaje promedio de 30 en pacientes que no tenían problemas con sustancias psicoactivas, lo que les llevó a concluir que algunas de las razones por lo que existía tal diferencia era que el abuso de sustancias conlleva, de acuerdo a los autores, a bajos niveles de relaciones sociales, familiares y de toda índole, incluyendo la relación y la interacción individual, que es parte de la toma de decisiones y de la capacidad de sortear de manera efectiva los problemas que se afrontan cotidianamente. De esta manera se estableció una relación significativa entre una baja capacidad de interacción tanto individual como externa con la satisfacción con la vida. A diferencia de la investigación llevada a cabo en el estudio realizado en la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”, donde no se encontró correlación alguna entre las variables de resiliencia y satisfacción con la vida, pero sí se encontró, como lo hicieron los autores en Irán, un nivel prioritariamente bajo y muy bajo de satisfacción con la vida con más del 48% entre ambos. El 2019, Amao investigó la relación entre las variables psicológicas que estaban asociadas a la pobreza material de farmacodependientes en una Comunidad Terapéutica en Lima. En este estudio utilizó el mismo instrumento para medir la

Satisfacción con la Vida que se utilizó en la investigación de esta tesis, el Satisfaction with Life Scale (SWLS) de Pavot y Diener. Encontró que 39 de los 48 encuestados tenían un nivel alto de satisfacción con la vida, mientras que en la investigación llevada a cabo en este estudio sólo demostró que 2 de los 71 participantes (2,82%) se encontraban en el mismo nivel. Esta diferencia se puede deber a varios factores, entre los que se destaca la diferencia de edad entre los encuestados ya que en esta investigación un 31,40% de los residentes que tomaron las evaluaciones tenía entre 34 y 50 años, mientras que para la investigación que llevó a cabo Amao el promedio de edad era de 28 años en los encuestados. A mayor edad y mayor tiempo de consumo, se puede concluir que existen mayor cantidad de eventos que hayan llevado a una satisfacción vital menor.

Un factor importante a recalcar para considerar el porqué de las diferencias en los resultados obtenidos para la hipótesis general, y que se extiende para las específicas y el grado de correlación entre las variables y las dimensiones, es la situación actual que vive el mundo debido a la pandemia del Covid-19 que ha afectado significativamente en varios

aspectos de la investigación. En primer lugar, está la imposibilidad de realizar las encuestas de manera personal y por ende de supervisar con mayor criterio y de manera personal a los evaluados. Adicional a ello, la pandemia ha modificado la estructura integral de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir” ya que todos los residentes se han visto negados de autorizaciones que sí tenían previamente, como las visitas de sus familiares para aquellos que ya contaban con ese privilegio de acuerdo al tiempo de internamiento y comportamiento dentro del establecimiento; la entrega de alimentos adicionales llamados “extras” por parte de algunos familiares que venían con regularidad trayéndoles a sus internos y que por motivos estrictamente de salud se prohibió durante gran parte de esta pandemia y cuarentena específicamente decretada por el gobierno peruano a partir del 16 de marzo del 2020. Estos factores podrían haber influido de manera significativa a encontrar resultados por debajo de la media que se encontraron en otros estudios con relación a la variable tanto de resiliencia como de satisfacción con la vida dentro de los residentes encuestados.

En relación a la primera hipótesis específica; los resultados encontrados en esta investigación fue que no existe relación significativa entre competencia personal y satisfacción con la vida en residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”, Lima, 2020. Con un valor  $p = 0.273$  ( $p > 0.05$ ) que acepta la hipótesis nula y se rechaza que exista relación significativa entre competencia personal y satisfacción con la vida. Espinoza (2019) encontró en su investigación llevada a cabo en una Comunidad Terapéutica en Carabayllo, Lima, que el 100% de los 40 encuestados tenían un nivel de resiliencia Medio en general y en base a la primera dimensión, competencia personal, igual un 100% estaba en el nivel medio, lo que contrasta con la investigación llevada a cabo en la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”, donde se encontró que el 60,6% de los encuestados (43 de 71) se encontraban en nivel medio de Competencia Personal. La diferencia se puede basar en que sus encuestados fueron primordialmente jóvenes adolescentes con un tiempo prolongado en la comunidad terapéutica que demuestran un mayor nivel de resiliencia en general y de competencia personal de igual manera por encontrarse en una etapa de su vida en la que no han pasado por grandes adversidades a comparación con personas con cargas familiares, aspectos de interacción personal, laboral, académica y social de mayor envergadura y más intrincadas. El estudio de Aditi y Arunjyoti (2018) en la India tuvo como fin buscar la relación entre severidad de la adicción, funcionamiento social y satisfacción

vital en pacientes con problema de abuso de sustancias psicoactivas en diversos centros de rehabilitación. Los resultados obtenidos también son contrarios a los de esta investigación ya que si bien encontraron una relación leve entre funcionamiento social (parte del componente de la dimensión competencia personal de la variable resiliencia) y satisfacción con la vida, con un coeficiente de correlación de 0.356, se rechazó la hipótesis nula, avalando la relación entre ambas variables con un nivel de significancia p valor de 0.011 ( $p < 0.05$ ). López Suárez (2014) correlacionó las variables de resiliencia y satisfacción con la vida para la Universidad de Gran Canaria en un grupo de 626 personas que practicaban deporte en diferentes centros recreacionales, algunos de los cuales eran sujetos con problemas de abuso de sustancias psicoactivas. En el estudio encontró una correlación significativa entre los dos componentes de la resiliencia, competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida, con la variable de satisfacción vital a un grado de correlación de 0.508 y 0.592, respectivamente, y un p valor menor a 0.00 en ambos. Esta diferencia entre sus resultados y los obtenidos en la presente investigación se deben a que el grupo muestrario del estudio no estaba bajo parámetros de internamiento residencial por abuso de drogas y además estaban expuestos a actividades deportivas de manera constante, lo que incide en el comportamiento al segregar neurotransmisores como la norepinefrina, serotonina y dopamina, que se relacionan significativamente con la mejora del estado anímico y conlleva a una mayor satisfacción vital (Herrera, 2008). Concluye el autor que la resiliencia puede incidir ventajosamente para evitar el consumo de drogas ya que es la herramienta que preserva a la persona de los problemas familiares y otros elementos relevantes y que generan estrés en la vida del individuo.

Con relación a la segunda hipótesis específica, los resultados encontrados en esta investigación demostraron que no existe relación significativa entre aceptación de uno mismo y de la vida y satisfacción con la vida en residentes de la Comunidad Terapéutica

“Aprendamos a Vivir”, Lima, 2020. Con una significancia bilateral de  $\rho = 0.318$  ( $(\rho > 0.05)$ ) se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna, negando así que exista relación entre ambas variables. Esto concuerda con lo encontrado por Santisteban (2018), que en su investigación llevada a cabo en la Comunidad Terapéutica “Forma tu vida” de la ciudad de Chiclayo, utilizando también la escala de Resiliencia de Wagnild y Young, no obtuvo resultados que avalen la correlación entre la variable de Habilidades Sociales y Resiliencia. Tuvo un valor  $\rho = 0.610$ , indicando la independencia de ambas variables estudiadas y rechazando que existiera correlación entre las mismas, lo que va acorde a la hipótesis general

de este estudio así como a esta específica, considerando que aceptación de uno mismo y de la vida es parte de la habilidad social y entra en la dimensión de Autoexpresión de situaciones sociales, que se define como la habilidad de expresarse de uno mismo de forma espontánea en diferentes situaciones sociales. Saavedra-Guajardo, Rojas-Jarra y Concha-Ponce (2017) llevaron a cabo un estudio con 65 pacientes de Comunidades Terapéuticas en Chile, Ecuador y Colombia para ver la diferencia de resiliencia entre consumidores de sustancias en estos países. Desarrollaron el instrumento SV-RES para medir la variable, dentro de lo cual comprendían 12 variables puntuadas de 0 a 25 cada una. Entre las dimensiones se encontraba satisfacción, lo que se asocia con la relación entre resiliencia y el sentido de satisfacción vital. Fue la dimensión que menos puntuó como promedio entre los tres países evaluados con 18.93 de puntaje promedio cuando el promedio general por dimensión no bajaba de 19.15. Los niveles encontrados concuerdan con lo establecido en la presente investigación, donde el 45,1% de los residentes encuestados, 31 individuos, puntuaron un nivel moderado para la dimensión de aceptación de uno mismo y de la vida, lo que les genera el sentimiento de satisfacción tanto de manera intrapersonal como general.

Es importante recalcar que los resultados obtenidos en esta investigación, aceptando tanto a nivel general como en ambas hipótesis específicas, las hipótesis nulas y por ende rechazando la relación entre ambas variables, contrasta con la mayoría de los resultados obtenidos en los diferentes estudios investigados y citados. Sin embargo, esto, como se ha mencionado anteriormente, se podría atribuir a diferentes factores de índole coyuntural (pandemia del COVID-19 a nivel mundial), académico (imposibilidad de realizar las encuestas de manera presencial y tener que delegar la realización de las mismas a través de instrumentos virtuales con menor capacidad de supervisión e instrucción), etario (un alto porcentaje de los encuestados en este estudio tienen más de 34 años, lo que no ocurre con la mayoría de los estudios citados en antecedentes) y situacional, ya que un gran porcentaje de los residentes encuestados para esta investigación, más del 40% son personas reincidentes en el consumo de sustancias psicoactivas y que han pasado por lo menos por dos internamientos previos. Esto afecta significativamente la capacidad de respuesta del residente, el estado anímico del mismo enfrentándose a una realidad que nuevamente le pone en una situación de internamiento y un mayor nivel de insatisfacción con su realidad problemática y con su vida en general, así como una acepción propia de resiliencia menor por verse nuevamente sobrepasado por la adicción y la carencia de herramientas adecuadas para hacer frente a su enfermedad.

## **V- Conclusiones**

### **Primera**

No existe relación entre la resiliencia y la satisfacción con la vida en residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”, Lima, 2020. Esto se demostró mediante un  $p = 0,393$  ( $p > 0,05$ ).

### **Segunda**

No existe relación entre la dimensión competencia personal y la satisfacción con la vida en residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”, Lima, 2020. Esto se demostró mediante un  $p = 0,273$  ( $p > 0,05$ ).

### **Tercera**

No existe relación entre la dimensión aceptación de uno mismo y de la vida y la satisfacción con la vida en residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”, Lima, 2020. Esto se demostró mediante un  $p = 0,318$  ( $p > 0,05$ ).

## **VI – Recomendaciones**

### **Primera**

Se recomienda la implementación de programas que fortalezcan las habilidades de resiliencia en los pacientes internados en la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir” como parte intrínseca del programa de rehabilitación, pero enfocado hacia la prevención de recaídas, no directamente asociándolo a la satisfacción con la vida, ya que se ha demostrado que no existe relación directa entre ambas variables al menos en este caso en particular. Esto porque a pesar de los resultados obtenidos que no demuestran correlación entre resiliencia y satisfacción con la vida en los residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”, la resiliencia es, indiscutiblemente, un instrumento de gran importancia para prevenir la recaída en pacientes drogodependientes así como evitar el primer consumo en jóvenes y adolescentes (Becoña, López-Durán, Fernández, 2013).

### **Segunda**

Se recomienda evaluar nuevamente los niveles de resiliencia en los residentes en un período adecuado en el que se hayan restablecido medianamente los instrumentos que el programa de rehabilitación tiene en base a las fases del programa terapéutico residencial, considerando la coyuntura actual como un factor que impide una toma de muestra que refleje realmente los niveles de las variables estudiadas. Todo esto priorizando la salud de los residentes y de sus familiares. Esto, como indica la OSALDE (2020), considerando que la salud no es únicamente la ausencia de alguna enfermedad sino que es más bien, como propusieron Diener, Emmons, Larsen y Griffin (1985), bienestar subjetivo, o la satisfacción con uno mismo y con su situación vital y la capacidad de llevar a cabo los proyectos que tiene el individuo.

### Tercera

Se recomienda a la dirección y al equipo multidisciplinario que compone la estructura organizativa de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir” elaborar un plan estratégico de abordaje de herramientas cognitivo-conductuales que permitan a los residentes tener mayores instrumentos que les ayuden a resolver con asertividad y eficacia los problemas y enfrentarse a las adversidades, con un programa de seguimiento como mínimo trimestral para quienes hayan sido dados de alta. Esto con el fin de tener una base de datos que permita saber las causas de las recaídas en el consumo de sustancias psicoactivas, con lo que se podrá elaborar un plan de trabajo específicamente diseñado de acuerdo a las necesidades individuales de cada residente que reincida en el consumo y que regrese a esta u otra Comunidad Terapéutica. En este sentido se debe ampliar el marco de trabajo con la Asociación de Comunidades Terapéuticas del Perú – A.C.T.P. con el fin de elaborar una base de datos común que permita la intervención inmediata y la aplicación de programas de prevención de recaídas y de prevención del consumo en primera instancia en colegios, institutos y universidades. Todo esto con herramientas enfocadas en el empoderamiento, en la toma de decisiones, la resiliencia, y la satisfacción con la vida.

## Referencias

- Abramonte Vásquez, K. E. *Motivación al cambio y riesgo de recaída en pacientes drogodependientes de cinco Comunidades Terapéuticas de Lima Sur*, 2019. Universidad Autónoma del Perú, Lima.
- Amao Quispe, K. V. *Variables psicológicas asociadas a la pobreza material de personas adictas a sustancias psicoactivas en proceso de rehabilitación de la comunidad terapéutico "Casa de la Juventud" de San Juan de Lurigancho*, 2018. Universidad Católica Los Ángeles, Chimbote, Perú.
- Andrews, F. M., & Withey, S. B. (1976). *Social Indicators of Well-Being. Americans Perceptions of Life Quality*. Nueva York: Plenum Press.
- Andrews, F. M., Budts, W., & De Geest, S. (Octubre de 2006). Critique on the Conceptualisation of Quality of Life: A Review and Evaluation of Different Conceptual Approaches. *International Journal of Nursing Studies*, 43(7), 891-901.
- Arciniega, L., & González, L. (2006). What is the influence of work values relative to other variables in the development of organizational commitment? *Revista de Psicología Social*, 21(1), 35-50.
- Baruah, A., & Baruah, A. (Julio-Diciembre de 2018). Addiction Severity, Social Functioning, And Life Satisfaction Of Patients Diagnosed With Substance Use Disorders. *Indian Journal of Psychiatric Nursing*, 15(2), 13-18.
- Becoña, E., López-Durán, A., & Fernández, E. (2013). Resiliencia y consumo de cannabis, drogas de síntesis y cocaína en jóvenes. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, (13), 59-72.
- Calderón-De la Cruz, G., Lozano Chávez, F., Cantuarias Carthy, A., & Ibarra Carlos, L. (2018). Validación de la Escala de Satisfacción con la Vida en trabajadores peruanos. *Liberabit*, 24(2), 249-264.
- Campos Mirez, H. E. *Sentido de vida en un grupo de jóvenes de un centro de rehabilitación en adicciones de Lima Metropolitana*, 2016. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima.
- CEDRO. (2017). *Epidemiología de drogas en población urbana peruana: encuesta en hogares 2017*. Lima: CEDRO.
- Chull Shin, D. (1978). Avowed Happiness as an Overall Assessment of the Quality of Life. *Social Indicators Research*, 5(1), 475-492.
- Cusack, L., Smith, M., Hegney, D., Rees, C. S., Breen, L. J., Witt, R. R., y otros. (2016). Exploring Environmental Factors in Nursing Workplaces That Promote Psychological Resilience: Constructing a Unified Theoretical Model. *Frontiers in Psychology*, 1-8.
- Cyrułnik, B. (2001). *La maravilla del dolor. El sentido de la resiliencia*. Barcelona: Gránica.



Del Águila Lagos, D. *Afrontamiento y satisfacción con la vida en relación al consumo de sustancias de jóvenes universitarios, 2016*. Pontificia Universidad Católica del Perú - PUCP, Lima, Perú.

Diener, E. (1984). Subjective Well Being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.

Diener, E., & Ryan, K. (2009). Subjective Well-Being: a General Overview. *South African Journal of Psychology*, 39(4), 391-406.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.

Durán, M., Extremera, N., Montalbán, F., & Rey, L. (2005). Engagement y burnout en el ámbito docente: Análisis de sus relaciones con la satisfacción laboral y vital en una muestra de profesores. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21(1-2), 145-158.

EFE. (14 de Marzo de 2019). *Agencia EFE*. Recuperado el 13 de Mayo de 2020, de <https://www.efe.com/efe/america/portada/los-cultivos-de-coca-crecen-14-en-peru-hastallegar-a-casi-50-000-hectareas/20000064-3924924>

Epinoza Erazo, F. B. *Resiliencia en adolescentes con problemas de drogadicción en el Centro de rehabilitación Now World-Distrito de Carabayllo, 2019*. Universidad César Vallejo, Lima.

Escudero, J. (2007). *Relación entre resiliencia y sentido de vida (religiosidad intrínseca y objetivos vitales) en adolescentes de cuarto y quinto año de educación secundaria*. Lima:

Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Gestión. (21 de 10 de 2015). En Perú existen más de 400 centros informales de rehabilitación. *Gestión*.

Gil Hernández, G. E. *Los procesos holísticos de resiliencia en el desarrollo de identidades autorreferenciadas en lesbianas, gays y bisexuales, 2010*. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, Gran Canaria, España.

Gómez Moreno, B. (2010). *Resiliencia individual y familiar*. Escuela Vasco-Navarra de Terapia Familiar, Valencia.

Grotberg, E. (1995). *The International Resilience Project: Promoting Resilience in Children*. Wisconsin: Universidad de Wisconsin.

Grotberg, E., Infante, F., Kotliarenco, M., Ojeda, E., & Santos, H. (1998). *Panamerican Health Organization*. Recuperado el 15 de Mayo de 2020, de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Resilman.pdf>

Grotberg, E., Infante, F., Suárez Ojeda, N., Kotliarenco, M., Santos, H., & Munist, M. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*.

Estocolmo: Organización Panamericana de la Salud.

Hay, & McBer. (1996). *Generic Competency Dictionary*. Boston.

- Heidari, M., & Ghodusi, M. (24 de Julio de 2016). Relationship of Assess Self-Esteem and Locus of Control with Quality of Life During Treatment Stages in Patients Referring to Drug Addiction Rehabilitation Centers. *Materia Socio Médica - Journal of the Academy of Medical Sciences of Bosnia and Herzegovina*, 4(28), 263-267.
- Henrich, G., & Herschbach, P. (2000). Questions on life satisfaction (FLZM). A short questionnaire for assessing subjective quality of life. *European Journal of Social Psychology*, 16, 150-159.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: McGraw Hill Education.
- Herrera, H. (2008). *Efecto del ejercicio físico en la producción de los neurotransmisores cerebrales y su relación en la prevención de adicciones*. Chile. Recuperado de:  
<http://www.uantof.cl/semnda/Original%20trabajo%20congresoMauricioHerrera.htm>
- Hewitt Ramírez, N., Juárez, F., Parada Baños, A., Guerrero Luzardo, J., Romero Chávez, Y., Salgado Castilla, A., y otros. (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.
- Infante, F. (2005). *La resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente*. Buenos Aires: Paidós.
- Jiménez, M. (2008). Resiliencia y Vejez. *Lecciones de Gerontología*, 80(5), 1-17.
- Kaiser, H. F. (1960). The application of electronic computers to factor analysis. *Educational and Psychological Measurement*, 20, 141-151.
- Lee Foster, K. J. (2018). *Fostering Resilience for Adults with Substance Use Disorder: A Clinical Study of an Integrative Group Model*. Florida Atlantic University, Facultad de Psicología. Boca Raton: Florida Atlantic University.
- Lepkowski, J. M. (2008). *Encyclopedia of Survey Research Methods*. Nueva York: Sage Publications.
- Linares, R. (17 de Noviembre de 2014). *Empresa & Artes Liberales*. Recuperado el 26 de Mayo de 2020, de [https://www.usfq.edu.ec/sobre\\_la\\_usfq/servicios/educacion/escuela\\_de\\_empresas/Documents/artes%20liberales/C%C3%A1psulaConocimientoRESILIENCIA-May2016.pdf](https://www.usfq.edu.ec/sobre_la_usfq/servicios/educacion/escuela_de_empresas/Documents/artes%20liberales/C%C3%A1psulaConocimientoRESILIENCIA-May2016.pdf)
- Liu, Y., Wang, Z., & Lü, W. (2013). Resilience and affect balance as mediators between trait emotional intelligence and life satisfaction. *Personality and Individual Differences*, 54, 850-855.
- López Flores, C. M. *Resiliencia y Satisfacción con la Vida en adultos mayores que asisten a CAM 's en Lima Metropolitana, 2017*. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Perú.

- López-Roldán, P., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- López – Suárez, M. (2014). *Relación entre satisfacción con la vida y satisfacción con el deporte en jóvenes deportistas*. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Gran Canaria, España.
- Lupano Perugini, M. L., & Castro Solano, A. (2010). Psicología positiva: Análisis desde su surgimiento. *Ciencias Psicológicas*, 4(1), 43-56.
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131, 803-855.
- Martínez, P. (2004). *Perspectiva Temporal Futura y Satisfacción con la Vida a lo largo del ciclo vital*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Masten, A. (Febrero de 2007). Resilience in Developing Systems: Progress and Promise as the Fourth Wave Rises. *Development and Psychopathology*, 19(3), 21-30.
- Megías-Lizancos, F., & Castro-Molina, F. (2018). Competencia personal y social. Las habilidades sociales. *Metas de Enfermería*, 21(4), 68-71.
- Moons, P., Budts, W., & De Geest, S. (2006). Critique on the conceptualisation of quality of life: a review and evaluation of different conceptual approaches. *International Journal of Nursing Studies*, 43(7), 891-901.
- Moyano Díaz, E., & Ramos Alvarado, N. (2007). Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la Región Maule. *Universum*, 2(22).
- Myers, I. B. (1962). *The Myers-Briggs Type Indicator: Manual*. Consulting Psychologists Press. National Institutes of Health. (Febrero de 2018). Recuperado el Mayo de 2020, de National Institute on Drug Abuse: <https://www.drugabuse.gov/publications/media-guide/sciencedrug-use-addiction-basics>
- Novella, A. (2002). *Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- OED. (2019). *Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones*. Recuperado el 12 de junio de 2020, de Estadísticas 2019: alcohol, tabaco y drogas ilegales en España:  
<https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasinformacion/informesEstadisticas/pdf/2019OEDA-ESTADISTICAS.pdf>
- ONU. (2016). *Oficina de las Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito - UNODC*. Recuperado el 10 Abril de 2020, de Informe Mundial sobre las Drogas:  
[https://www.unodc.org/doc/wdr2016/V1604260\\_Spanish.pdf](https://www.unodc.org/doc/wdr2016/V1604260_Spanish.pdf)

Ornelas Tavares, P. (2016). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en cuidadores primarios con duelo. *Psicología y Salud - Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana*, 26(2).

OSALDE. (2020). *Osasun Eskubidearen Aldeko Elkartea/ Asociación por el derecho a la salud*. Recuperado el 21 de julio de 2020, de Guía 3: Apoyo frente a las adicciones durante esta pandemia de Coronavirus: [https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2020\\_Coronavirus/pdf/2020041](https://pnsd.sanidad.gob.es/noticiasEventos/actualidad/2020_Coronavirus/pdf/2020041)

33\_Apoyo\_frente\_a\_Adicciones\_y\_coronavirus.pdf

Padrós Blázquez, F., Gutiérrez Hernández, C. Y., & Medina Calvillo, M. A. (2015). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener en población de Michoacán (México). *Avances en Psicología Latinoamericana*, 33(2), 223-232.

Pantac Sender, M. G. *Nivel de resiliencia en adolescentes de cuarto y quinto año de educación secundaria que sufren violencia familiar de dos instituciones educativas del distrito de Independencia, 2017*. Universidad César Vallejo, Lima, Lima, Perú.

Parolin, M., Simonelli, A., Cristofalo, P., Sacco, M., Bacciardi, S., Maremmanni, A., y otros. (2017). Drug Addiction and Emotional Dysregulation in Young Adults. *European Opiate Addiction Treatment Association*. Roma.

Pavot, W., & Diener, E. The Satisfaction with Life Scale. *The Satisfaction with Life Scale (SWL)*. Measurement Instrument Database for the Social Sciences, Galway, Irlanda.

Peltzer, R., Conde, K., Ayelen, M., Lichtenberger, A., & Cremona, M. (2017). Broadening the Evidence for the Theory of Planned Behaviour: Predicting Heavy Episodic Drinking in Argentinean Female and Male Youth. *Health and Addictions*, 17(2), 159-167.

Richardson, G. E. (2002). The Metatheory of Resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321.

Richardson, G. E., Neiger, B. L., Jenson, S., & Kumpfer, K. L. (1990). The Resiliency Model. *Health Education*, 21(6), 33-39.

Romero, A. (2015). La concepción aristotélica de la eudaimonía en Ética a Nicómaco. Relación entre vida activa y vida teórica. *Revista de Investigación Universidad Pedagógica Experimental*, 39(85), 13-30.

Ruiz Bolívar, C. (2002). *Confiableabilidad*. Caracas: Universidad Nacional Experimental Politécnica Antonio José de Sucre.

Salmabadi, M., Farooq Sadeghbojd, M., Reza Farshad, M., & Zolfaghari, S. (30 de Enero de 2016). Comparing the Spiritual Health and Quality of Life in Addicted and Non-Addicted Patients in the City of Birjand, Iran. *International Journal of High-Risk Behaviors & Addictions*, 5(1).

- Santisteban Gonzáles, W. A. *Habilidades Sociales y Resiliencia en Internos de un Centro de Rehabilitación de Chiclayo*, 2018. Universidad Señor de Sipán, Chiclayo.
- Seligman, M. (2003). Positive psychology: Fundamental assumptions. *American Psychologist*, 126127.
- Sheldon, K., & King, L. (Marzo de 2001). Why Positive Psychology is Necessary. *American Psychologist*, 56(3), 216-217.
- Shin, D. C., & Johnson, D. M. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicator Research*, 5, 475-492.
- Soler Sánchez, M. I., Meseguer de Pedro, M., & García Izquierdo, M. (2016). Psychometric properties of the Spanish version of the 10-item Connor-Davidson resilience scale (10-item CD-RISC) in a sample of workers. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 48(3), 159166.
- Tarazona M, A. K., & Sierra D, J. J. (Julio de 2019). Resiliencia en pacientes drogodependientes de la Comunidad Terapéutica "Camino a la Paz". *Espirales - Revista Multidisciplinaria de Investigación Científica*, 3(30), 26-42.
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3, 87116.
- Villaba Quesada, C. (2006). El enfoque de resiliencia en Trabajo Social. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 5-6.
- Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 98.
- Wolin, S. J., & Wolin, S. (1993). *The resilient self: how survivors of troubled families rise above adversity*. Nueva York: Villard Books.
- Wolin, S., & Wolin, S. J. (1993). *The Resilient Self: How Survivors of Troubled Families Rise Above Adversity*. Nueva York: Villard Books.
- World Health Organization. (7 de Abril de 1948). *World Health Organization*. Recuperado el 28 de Abril de 2020, de <https://www.who.int/about/who-weare/constitution#:~:text=The%20Constitution%20was%20adopted%20by,are%20incorporated%20into%20this%20text.>

## Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES				
<p><b>Problema General</b> ¿Cuál es la relación entre la resiliencia y la satisfacción con la vida en los residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”, 2020?</p> <p><b>Problemas Específicos.</b> Problema específico 1 ¿Cuál es la relación entre competencia personal y satisfacción con la vida en los residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”, 2020?</p> <p>Problema específico 2 ¿Cuál es la relación entre aceptación de uno mismo y de la vida y satisfacción con la vida en los residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”, Lima, 2020?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar la relación entre la resiliencia y la satisfacción con la vida en residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”, Lima, 2020</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> Objetivo específico 1 Determinar la relación entre competencia personal y la satisfacción con la vida en los residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”, 2020</p> <p>Objetivo específico 2 Determinar la relación entre aceptación de uno mismo y de la vida y la satisfacción con la vida en los residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”, Lima, 2020.</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Existe relación entre la resiliencia y la satisfacción con la vida en los residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”, Lima, 2020</p> <p><b>Hipótesis Específicos</b> Hipótesis específica 1 Existe relación entre competencia personal y la satisfacción con la vida sobre los residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”, Lima, 2020</p> <p>Hipótesis específica 2 Existe relación entre aceptación de uno mismo y de la vida y la satisfacción con la vida sobre los residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”, Lima, 2020.</p>	<b>Variable 1: Resiliencia</b>				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de valores</b>	<b>Nivel y Rango</b>
			<b>Competencia Personal</b>	Ecuanimidad	7,8,11,12	Politómico	Alto(145-175)
				Perseverancia	1,2,4,14,15, 20,23	Totalmente de acuerdo (7) Muy de acuerdo (6)	
			<b>Aceptación de uno mismo y de la vida</b>	Confianza en sí mismo	9,10,13,17,18,24	De acuerdo (5)	Moderado (126-144)
				Satisfacción personal	6,16,22,25	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (4) En desacuerdo (3)	
				Sentirse bien solo	3,5,19, 21	Muy en desacuerdo (2) Totalmente en desacuerdo (1)	
			<b>Variable 2: Satisfacción con la vida</b>				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de valores</b>	<b>Nivel y Rango</b>
			Unidimensional	En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea	1	<b>Politómico</b> Totalmente en desacuerdo (1)	Muy alta (35-30)
Las circunstancias de mi vida son muy buenas	2	En desacuerdo (2) Ligeramente en desacuerdo (3)		Alta (29-25)			
Estoy satisfecho con mi vida	3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (4)		Media (24-20)			
Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	4	Ligeramente de acuerdo (5) De acuerdo (6)		Ligeramente debajo de la media (19-15)			
Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada	5	Totalmente de acuerdo (7)		Baja (14-10) Muy baja (9-5)			

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p><b>TIPO:</b> Básica</p> <p><b>DISEÑO:</b> No experimental. Transversal Descriptivo Correlacional (Fernández Hernández y baptista, 2014)</p> <p><b>MÉTODO:</b> Hipotético deductivo, con un enfoque cuantitativo</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> Constituida por 86 residentes de la Comunidad Terapéutica "Aprendamos a Vivir" La muestra tomada fue de 71 residentes en capacidad de ser evaluados por los instrumentos de cada variable</p>	<p><b>Variable 1: Resiliencia</b> <b>Técnicas: Encuesta</b> <b>Instrumentos:</b> cuestionario <b>Autor:</b> Wagnild &amp; Young (1993) Ámbito de Aplicación: Lima Forma de Administración: Individual</p> <p><b>Variable 2: Satisfacción con la vida</b> <b>Técnicas:</b> encuesta <b>Instrumentos:</b> cuestionario <b>Autor:</b> Diener, Emmons, Larsen &amp; Griffin (1985) Ámbito de Aplicación: Lima Forma de Administración: Individual</p>	<p><b>DESCRIPTIVA:</b> -Tablas y figuras</p> <p><b>INFERENCIAL:</b> Para determinar la correlación de las variables se utilizó Rho de Spearman</p>

## Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

### Escala de Resiliencia (Wagnild & Young)

#### Instrucciones

A continuación se les presentará una serie de frases a las cuales usted responderá. No existen respuestas correctas ni incorrectas; estas tan solo nos permitirán conocer su opinión personal sobre sí mismo. Cada pregunta la podrá responder desde estando “totalmente de acuerdo” a “totalmente en desacuerdo”

		Totalmente de acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo, Ni	En desacuerdo	Muy de desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1.	Cuando planeo algo lo realizo							
2.	Generalmente me las arreglo de una manera u otra							
3.	Dependo más de mí mismo que de otras personas							
4.	Es importante para mí mantenerme interesado(a) en las cosas							
5.	Puedo estar solo si tengo que hacerlo							
6.	Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida							
7.	Generalmente me tomo las cosas con calma							
8.	Me siento bien conmigo mismo							
9.	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo							
10.	Soy decidido							
11.	Soy amigo de mí mismo.							
12.	Rara vez me pregunto sobre la finalidad de las cosas.							
13.	Considero cada situación de manera detallada.							
14.	Puedo superar las dificultades porque anteriormente he experimentado situaciones similares.							
15.	Soy auto disciplinado							
16.	Por lo general encuentro de que reírme.							
17.	La confianza en mí mismo me permite atravesar momentos difíciles.							
18.	En una emergencia soy alguien en quien pueden confiar.							
19.	Usualmente puedo ver una situación desde varios puntos de vista.							
20.	A veces me obligo a hacer cosas me gusten o no.							
21.	Mi vida tiene sentido.							
22.	No me aflijo ante situaciones sobre las que no tengo control.							
23.	Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida.							
24.	Tengo suficiente energía para lo que debo hacer.							
25.	Acepto que hay personas a las que no les agrado.							



### Escala de satisfacción con la vida (Diener et al.)

Por favor, indique su grado de acuerdo con cada frase rodeando con un círculo el número apropiado (sólo uno por afirmación). No hay respuesta correcta ni incorrecta, por favor sea sincero al responder, esto nos ayudará a conocer un poco más su apreciación sobre usted mismo y su vida. Muchas gracias.

		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea	1	2	3	4	5	6	7
2	Las circunstancias de mi vida son muy buenas	1	2	3	4	5	6	7
3	Estoy satisfecho con mi vida	1	2	3	4	5	6	7
4	Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	1	2	3	4	5	6	7
5	Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada	1	2	3	4	5	6	7



### Escala Satisfacción con la Vida

SUJETO	Pgt. 1	Pgt. 2	Pgt. 3	Pgt. 4	Pgt. 5	Suma
1	2	2	2	2	2	10
2	2	2	2	2	2	10
3	2	2	2	2	2	10
4	2	2	2	2	2	10
5	2	2	2	2	2	10
6	2	2	2	2	2	10
7	2	2	2	2	2	10
8	2	2	2	2	2	10
9	2	2	2	2	2	10
10	2	2	2	2	2	10
11	2	2	2	2	2	10
12	2	2	2	2	2	10
13	2	2	2	2	2	10
14	2	2	2	2	2	10
15	2	2	2	2	2	10
16	2	2	2	2	2	10
17	2	2	2	2	2	10
18	2	2	2	2	2	10
19	2	2	2	2	2	10
20	2	2	2	2	2	10
21	2	2	2	2	2	10
22	2	2	2	2	2	10
23	2	2	2	2	2	10
24	2	2	2	2	2	10
25	2	2	2	2	2	10
26	2	2	2	2	2	10
27	2	2	2	2	2	10
28	2	2	2	2	2	10
29	2	2	2	2	2	10
30	2	2	2	2	2	10
31	2	2	2	2	2	10
32	2	2	2	2	2	10
33	2	2	2	2	2	10
34	2	2	2	2	2	10
35	2	2	2	2	2	10
36	2	2	2	2	2	10
37	2	2	2	2	2	10
38	2	2	2	2	2	10
39	2	2	2	2	2	10
40	2	2	2	2	2	10
41	2	2	2	2	2	10
42	2	2	2	2	2	10
43	2	2	2	2	2	10
44	2	2	2	2	2	10
45	2	2	2	2	2	10
46	2	2	2	2	2	10
47	2	2	2	2	2	10
48	2	2	2	2	2	10
49	2	2	2	2	2	10
50	2	2	2	2	2	10
51	2	2	2	2	2	10
52	2	2	2	2	2	10
53	2	2	2	2	2	10
54	2	2	2	2	2	10
55	2	2	2	2	2	10
56	2	2	2	2	2	10
57	2	2	2	2	2	10
58	2	2	2	2	2	10
59	2	2	2	2	2	10
60	2	2	2	2	2	10
61	2	2	2	2	2	10
62	2	2	2	2	2	10
63	2	2	2	2	2	10
64	2	2	2	2	2	10
65	2	2	2	2	2	10
66	2	2	2	2	2	10
67	2	2	2	2	2	10
68	2	2	2	2	2	10
69	2	2	2	2	2	10
70	2	2	2	2	2	10
71	2	2	2	2	2	10
<b>Varianzas</b>	<b>1.965</b>	<b>1.51</b>	<b>1.85</b>	<b>1.91</b>	<b>2.448</b>	<b>32.55</b>
<b>Media</b>	<b>2.582</b>	<b>2.69</b>	<b>3.14</b>	<b>3.42</b>	<b>2.631</b>	
<b>Cuenta</b>	<b>71</b>	<b>71</b>	<b>71</b>	<b>71</b>	<b>71</b>	

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

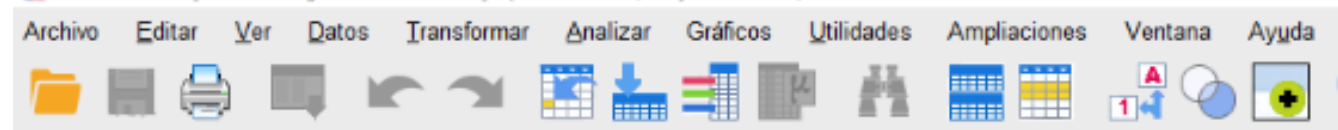
Alfa	0.87840061
K (N. Ítems)	5
Vi (Varianza de cada ítem)	9.67665146
Vt (Varianza total)	32.5506844

## Anexo 4: Base de datos SPSS

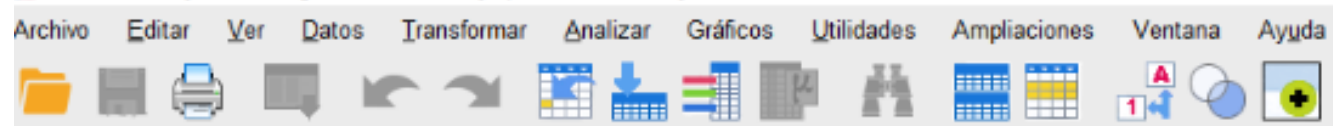
Estadísticos 07 julio Kolmogorov Frecuencias y Spearman.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Competencia Personal	Aceptación Unoy Vida	Resiliencia	Satisfacción Vital	Competencia Personal1	Aceptación de unomi smoy dela.	Resiliencia1	Satisfacción con la vida1
1	57	70	127	15	1	1	2	3
2	57	83	140	12	2	3	2	2
3	53	80	133	15	2	1	2	3
4	55	71	126	8	2	3	2	1
5	65	81	146	24	2	1	3	4
6	61	75	136	19	2	2	2	3
7	30	35	65	17	1	1	1	3
8	35	50	85	6	2	2	1	1
9	38	51	89	31	2	2	1	6
10	59	74	133	17	1	3	2	3
11	59	72	131	12	3	1	2	2
12	55	80	135	20	2	3	2	1
13	65	81	146	17	3	2	3	3
14	61	75	136	11	2	3	2	2
15	35	50	85	8	2	2	1	1
16	47	63	110	24	2	2	1	2
17	61	75	136	21	3	2	2	4
18	65	81	146	12	1	3	3	2
19	33	38	71	13	2	1	1	2
20	35	50	85	20	2	2	1	4
21	56	70	126	14	2	1	2	2



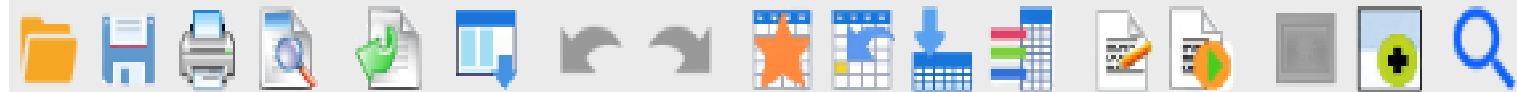
	Competencia Personal	Aceptación Unoy Vida	Resiliencia	Satisfacción Vital	Competencia Personal1	Aceptación de unomi smoy dela.	Resiliencia1	Satisfacción onclavi da1
21	56	70	126	14	2	1	2	2
22	61	75	136	15	3	3	2	3
23	29	41	70	13	1	1	1	2
24	65	81	146	24	2	1	3	4
25	30	36	66	10	1	1	1	2
26	61	75	136	12	1	3	2	2
27	39	44	83	21	2	2	1	4
28	30	35	65	6	1	1	1	1
29	35	50	85	24	2	2	1	1
30	35	50	85	12	2	2	1	2
31	61	75	136	15	2	2	2	3
32	65	81	146	12	3	2	3	2
33	35	50	85	19	2	2	1	3
34	30	36	66	8	1	1	1	1
35	30	35	65	24	1	1	1	2
36	35	50	85	18	2	2	1	3
37	61	75	136	12	1	3	2	2
38	35	50	85	17	2	2	1	3
39	35	50	85	12	2	2	1	2
40	65	81	146	15	2	1	3	3
41	30	35	65	24	1	1	1	4



	Competencia Personal	Aceptación Unoy Vida	Resiliencia	Satisfacción Vital	Competencia Personal1	Aceptación de unomi smoy dela.	Resiliencia1	Satisfacción con la vida1
42	61	75	136	19	2	3	2	3
43	30	36	66	24	1	1	1	3
44	35	50	85	7	2	2	1	1
45	28	31	59	12	1	1	1	2
46	61	75	136	24	1	2	2	4
47	35	50	85	21	2	2	1	5
48	35	50	85	15	2	2	1	3
49	65	81	146	17	2	3	3	3
50	35	50	85	8	2	2	1	1
51	35	50	85	12	2	2	1	2
52	52	72	124	19	2	1	1	3
53	35	50	85	24	2	2	1	4
54	61	75	136	9	3	3	2	1
55	30	36	66	12	1	1	1	2
56	35	50	85	8	2	2	1	1
57	65	81	146	17	3	2	3	3
58	35	50	85	19	2	2	1	3
59	52	72	124	15	2	3	1	3
60	35	50	85	12	2	2	1	2
61	61	75	136	20	3	1	2	4
62	52	72	124	24	2	3	1	3



	Competencia Personal	Aceptación Unoy Vida	Resiliencia	Satisfacción Vital	Competencia Personal1	Aceptación económica y de la vida	Resiliencia1	Satisfacción con la vida1
51	35	50	85	12	2	2	1	2
52	52	72	124	19	2	1	1	3
53	35	50	85	24	2	2	1	4
54	61	75	136	9	3	3	2	1
55	30	36	66	12	1	1	1	2
56	35	50	85	8	2	2	1	1
57	65	81	146	17	3	2	3	3
58	35	50	85	19	2	2	1	3
59	52	72	124	15	2	3	1	3
60	35	50	85	12	2	2	1	2
61	61	75	136	20	3	1	2	4
62	52	72	124	24	2	3	1	3
63	61	75	136	20	2	2	2	4
64	50	68	118	20	2	2	1	4
65	43	74	117	19	2	3	1	3
66	52	72	124	11	2	1	1	2
67	57	77	134	30	3	3	2	5
68	57	72	129	11	1	2	2	2
69	48	74	122	12	2	3	1	2
70	57	66	123	21	3	2	1	4
71	58	76	134	13	1	1	2	2



- Resultado
  - Registro
  - Frecuencias
    - Título
    - Notas
    - Estadísticos
    - Resiliencia
    - Gráfico de barras

### Estadísticos

Resiliencia

N	Válido	71
	Perdidos	0

### Resiliencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	40	56,3	56,3	56,3
	Moderado	23	32,4	32,4	88,7
	Alto	8	11,3	11,3	100,0
	Total	71	100,0	100,0	



## Anexo 6: Resultados SPSS

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado

- Registro
- Correlaciones no para
  - Título
  - Notas
  - Conjunto de datos
  - Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no para
  - Título
  - Notas
  - Correlaciones
- Registro
- Correlaciones no para
  - Título
  - Notas
  - Conjunto de datos
  - Correlaciones

→ **Correlaciones no paramétricas**

[ConjuntoDatos1] F:\ZABA\ESTADÍSTICOS SORIA\Estadísticos 07 julio Kolmogorov Frecuencias y Spearman.sav

**Correlaciones**

			Resiliencia	Satisfacción con la Vida
Rho de Spearman	Resiliencia	Coefficiente de correlación	1,000	,103
		Sig. (bilateral)	.	,393
		N	71	71
	Satisfacción con la Vida	Coefficiente de correlación	,103	1,000
		Sig. (bilateral)	,393	.
		N	71	71



- Resultado
  - Registro
  - Correlaciones no para
    - Título
    - Notas
    - Conjunto de datos
    - Correlaciones
  - Registro
  - Correlaciones no para
    - Título
    - Notas
    - Correlaciones

### Correlaciones no paramétricas

[ConjuntoDatos1] C:\Users\Centro\Desktop\METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 2\ESTADÍSTICOS SORIA\Estadísticos 07 julio Kolmogorov Frecuencias y Spearman.sav

#### Correlaciones

			Competencia Personal	Satisfacción con la Vida
Rho de Spearman	Competencia Personal	Coefficiente de correlación	1,000	,132
		Sig. (bilateral)	.	,273
		N	71	71
	Satisfacción con la Vida	Coefficiente de correlación	,132	1,000
		Sig. (bilateral)	,273	.
		N	71	71

```
NONPAR CORR
/VARIABLES=AceptaciónUnoyVida SatisfacciónVital
/PRINT=SPEARMAN TWOTAIL NOSIG FULL
/MISSING=PAIRWISE.
```



- Resultado
  - Registro
  - Correlaciones no para
    - Título
    - Notas
    - Conjunto de datos
    - Correlaciones
  - Registro
  - Correlaciones no para
    - Título
    - Notas
    - Correlaciones

➔ Correlaciones no paramétricas

**Correlaciones**

			Aceptación de uno mismo y de la Vida	Satisfacción con la Vida
Rho de Spearman	Aceptación de uno mismo y de la Vida	Coefficiente de correlación	1,000	,120
		Sig. (bilateral)	.	,318
		N	71	71
	Satisfacción con la Vida	Coefficiente de correlación	,120	1,000
		Sig. (bilateral)	,318	.
		N	71	71

freuencias resiliencia dimensiones - Visualizador de fotos de Windows

Archivo Imprimir Correo electrónico Grabar Abrir

\*Correlación hipótesis específicas.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

**Frecuencias**

**Estadísticos**

		Competencia Personal	Aceptación de uno mismo y de la Vida
N	Válido	71	71
	Perdidos	0	0

**Tabla de frecuencia**

**Competencia Personal**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	18	25,4	25,4	25,4
	Moderado	43	60,6	60,6	85,9
	Alto	10	14,1	14,1	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

**Aceptación de uno mismo y de la Vida**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	22	31,0	31,0	31,0
	Moderado	32	45,1	45,1	76,1
	Alto	17	23,9	23,9	100,0
	Total	71	100,0	100,0	

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

Escribe aquí para buscar

1:02 p. m. 28/07/2020

02:14 p. m. 28/07/2020

freuencia satisfacción vital - Visualizador de fotos de Windows

Archivo Imprimir Correo electrónico Grabar Abrir

\*Correlación hipótesis específicas.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Registro  
 Correlaciones no p  
 Título  
 Notas  
 Correlaciones

Registro  
 Correlaciones no p  
 Título  
 Notas  
 Correlaciones

Registro  
 Frecuencias  
 Título  
 Notas  
 Estadísticos  
 Tabla de frecue  
 Título  
 Competen  
 Aceptaciór  
 Gráfico de barr.  
 Título  
 Competen  
 Aceptaciór

Registro  
 Frecuencias  
 Título  
 Notas  
 Estadísticos  
 Satisfacción co  
 Gráfico de barr.

/BARCHART FREQ  
 /ORDER=ANALYSIS.

**Frecuencias**

**Estadísticos**  
 Satisfacción con la Vida

N	Válido	Perdidos
	71	0

**Satisfacción con la Vida**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Muy Bajo	11	15,5	15,5	15,5
Bajo	23	32,4	32,4	47,9
Ligeramente debajo de la media	22	31,0	31,0	78,9
Media	12	16,9	16,9	95,8
Alto	2	2,8	2,8	98,6
Muy Alto	1	1,4	1,4	100,0
Total	71	100,0	100,0	

**Satisfacción con la Vida**


IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ACTIVADO

Escribe aquí para buscar

1:03 p. m.  
28/07/2020

02:15 p.m.  
28/07/2020

## Anexo 7: Constancia de Casa Hogar “Aprendamos a Vivir”



**APRENDAMOS A VIVIR**

ASOCIACIÓN CULTURAL CRISTIANA  
Centro de atención para personas dependientes a sustancias psicoactivas  
Registro Público N° 11806221 RUC N° 20512091840  
Jr. Cajamarca 522 – Rimac Teléfono: 592-9160

Lima, 15 de abril del 2020

**CARTA DE AUTORIZACIÓN**

La Casa Hogar Aprendamos a Vivir, mediante el representante firmante autoriza al señor **VÍCTOR PAUL SORIA RIVERA**, identificado con DNI N°06225811 a utilizar el nombre de nuestra Casa Hogar y realizar su investigación en nuestra institución para su tesis titulada “Resiliencia y Satisfacción con la Vida en residentes de la Comunidad Terapéutica “Aprendamos a Vivir”, Lima, 2020” para optar por el Grado de Magister en Psicología Educativa de la Universidad César Vallejo.

Se expide esta autorización para los fines convenidos.

  
RAMÓN DONATO VIDALÓN MEDINA  
PROMOTOR  
DNI 08030720