



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA

INFLUENCIA DE LA PARTICIPACIÓN EN EL VOLUNTARIADO
UNIVERSITARIO, EDAD, SEXO, TIPO DE MOTIVACIÓN HACIA EL
VOLUNTARIADO, ESTILOS DE AFRONTAMIENTO Y APOYO SOCIAL
PERCIBIDO SOBRE EL BIENESTAR PSICOLÓGICO GENERAL

Trabajo de investigación presentado por:

Sonia BORGES

a la

Escuela de Psicología

Como un requisito parcial para obtener el título de

Licenciado en Psicología

Profesor Guía:

Dr. Gustavo PEÑA T

Caracas, Junio de 2011

Corazón a Voluntad

Hoy la vida nos demuestra que es posible un nuevo encuentro
Encuentro que llena de emoción a todos aquellos que no tienen voz
Voz de lucha que fortalece un corazón herido
Heridas que no sanan solas
Sino que necesitan del amor y la pasión que hay en nuestro corazón
Corazón que se unen a otros corazones
Demostrando con sinceridad el valor de la humanidad
Humanidad esperanzada que se llena de optimismo e ilusión
Ilusión que crece con el tiempo y que requiere esfuerzo
Esfuerzo que no es vano porque va más allá de la solidaridad
Solidaridad que pone en evidencia nuestra capacidad de dar
Adornando con humildad la satisfacción que trae el amar.

A todas las personas que luchan por un mundo mejor.

Sonia Borges.

AGRADECIMIENTOS

“Hubiera yo desmayado, sino creyera que he de ver la bondad de Dios en la tierra de los vivientes. ¡Espera en Dios! ¡Esfuézate y alientese tu corazón! ¡Sí, espera en Dios!”

Sal. 27:13-14

Esta fue la frase que me inspiró y dio fuerzas, en los momentos en los que sentía que no podía más. Gracias a ti mi amado Dios, que puedo llegar hasta aquí, eres el motivo que le da sentido a mi vida.

A los seres más especiales e importantes para mí, Jacobo Borges e Ilse Berrio, mis padres. Gracias, porque sin su apoyo y dedicación no hubiera logrado esta meta. Los honraré por siempre y les dedicaré cada cosa que haga, porque es gracias a ustedes que puedo soñar y luchar por lo que deseo. A mis abuelos, Sonia y Jacobo, los amo con todo mi corazón, gracias por su apoyo incondicional, siempre me cuidan y me dan ánimo. A mis tías Tibisay Borges y Thais Borges, gracias por ser un ejemplo de rectitud y trabajo, constantemente me apoyaron en los momentos más duros de la carrea. Este triunfo también es de ustedes. A mi prima Carmen Eduardo (Sissy), ¡lo logré, prima! Gracias por tus palabras y por creer en mí. A mis hermanos, Ana María, Angélica y Jacobo, por fin llegué a la meta. Se terminaron las lágrimas y las noches sin dormir, debido al trajín del estudio, gracias por su paciencia.

A mi cuasi compañera de tesis, Elena Méndez, amiga, este trabajo también es tuyo; me has inspirado y apoyado en cada momento de la carrera, te estaré eternamente agradecida. A mis amigas Fraciret Marcano y Adriana Donis, gracias por su amor y apoyo, seguiremos soñando, Dios está con nosotras.

A mi tutor Dr. Gustavo Peña, fue un honor haber trabajado con usted. Su ayuda y dedicación son un ejemplo valioso de profesionalismo y excelencia.

Gracias a la Dirección de Proyección a la Comunidad de la UCAB y a todos los que ayudaron a que esta investigación se llevara a cabo.

Sonia Borges.

INDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
MARCO TEÓRICO	12
Bienestar Psicológico General.....	12
Apoyo social percibido.....	18
Estilos de Afrontamiento	24
Motivación y Bienestar	28
Sexo, Edad y Bienestar Psicológico General	35
El Voluntariado y sus Motivaciones.....	39
Participación en Actividades voluntarias Sexo, Edad y Bienestar	46
MÉTODO.....	53
Problemas a investigar.....	53
Hipótesis	53
Definición de Variables	55
Tipo y Diseño de Investigación.....	64
Población y Muestra	67
Instrumentos	68
Procedimiento.....	75
Tipo de Análisis.....	76
Consideraciones Éticas	77
ANÁLISIS DE RESULTADOS	79
Análisis para el Modelo 1.....	79
Análisis para el Modelo 2.....	81

Análisis de Regresión para el Modelo 2.....	86
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	91
CONCLUSIONES	102
LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES.....	104
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	105
ANEXO A. Escala de Bienestar Psicológico General (EBP) de Sánchez (1998)	112
ANEXO B. Cuestionario de Apoyo Social Percibido (ASP) De Dunn et al. (1987) traducido y adaptado por Bagés (1990)	115
ANEXO C. Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (CSQ) Roger, Jarvis y Najarian (1993) traducido y adaptado por Guarino, Sojo y Bethelmy (2007).....	118
ANEXO D. Cuestionario de Motivaciones del Voluntariado. Volunteer Functions Inventory (VFI) de Clary et al. (1998). Adaptado al español por Dávila y Chacón (2005).....	121
ANEXO E. Cuadernillo de Respuesta para las Variables Edad, Sexo, Carrera, Año o Semestre, Participación en Actividades de Voluntariado, Agrupación y Tiempo en años de participación.	124
ANEXO F. Matriz de Correlaciones de las Variables Muestra Final.	126
ANEXO G Estadístico Kolmogorov-Smirnov.....	128
ANEXO H. Cuadernillo Muestra Final para Voluntarios y No Voluntarios.	130

INDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Diagrama para contrastar diferencias entre voluntarios y no voluntarios en cuanto a bienestar psicológico general (Modelo 1).....	53
<i>Figura 2.</i> Diagrama de ruta propuesto (Modelo 2)	54
Figura 3. Interacción participación del voluntariado x año de carrera en hombres	80
Figura 4. Interacción participación del voluntariado x año de carrera en mujeres	80
Figura 5. Distribución de los puntajes de voluntarios y no voluntarios en cuanto al bienestar psicológico general.	81
Figura 6. Diagrama de ruta obtenido	86

INDICES DE TABLAS

Tabla 1. <i>Distribución de los ítems, Varianza y Confiabilidad de la Escala de Bienestar Psicológico General (Méndez, 2008).</i>	70
Tabla 2. <i>Distribución de los ítems Confiabilidad y Validez en cada una de las Dimensiones del ASP en la investigación de Méndez (2008).</i>	72
Tabla 3. <i>Distribución de ítems y Confiabilidad en cada Dimensión del CSQ, en la investigación de Guarino, Sojo y Bethelmy (2007), Méndez (2008) y Borges (2011).</i>	73
Tabla 4. <i>Distribución de ítems y Confiabilidad en cada Dimensión del (VFI) en la investigación de Dávila de León y Chacón (2005) y Borges (2011).</i>	74
Tabla 5. <i>Resumen de Estadísticos Descriptivos Obtenidos de las Variables Propuestas.</i>	82
Tabla 6. <i>Coeficientes de Regresión para el Bienestar Psicológico General</i>	88
Tabla 7. <i>Coeficientes de Regresión para el Apoyo Social Percibido de familiares y Profesores.</i>	89
Tabla 8. <i>Coeficientes de Regresión para el Apoyo de Amigos y Compañeros.</i>	89

RESUMEN

El apoyo social percibido y los estilos de afrontamiento tienen una influencia directa y significativa sobre el bienestar psicológico general (EBP). Asimismo, los voluntarios reportan mayores niveles de bienestar en comparación a los no voluntarios. El objetivo del presente estudio fue conocer si la participación en actividades de voluntariado, edad, sexo, tipo de motivaciones hacia el voluntariado, estilos de afrontamiento y apoyo social percibido ejercen una influencia sobre EBP. La muestra estuvo conformada por 129 sujetos: 80 mujeres y 49 hombres, estudiantes participantes de actividades de voluntariado y una muestra de 258 estudiantes no voluntarios (135 mujeres y 123 hombres) de la Universidad Católica Andrés Bello. Primero se analizaron las diferencias encontradas, entre voluntarios y no voluntarios en cuanto EBP. Para esto se hizo un ANOVA factorial y se empleó la técnica estadística de control ANCOVA. Segundo, se realizó un análisis de regresión lineal correspondiente al diagrama de ruta propuesto (Modelo 2). Los resultados señalan que las variables sexo, edad y motivaciones hacia el voluntariado no tienen un efecto significativo sobre el EBP, pero las variables apoyo social percibido de familiares y profesores, el estilo de afrontamiento por desago emocional y el estilo de afrontamiento emocional, tienen una influencia directa y significativa sobre los niveles de bienestar reportados. La muestra de voluntarios de esta investigación se caracteriza por presentar una percepción alta de apoyo de amigos y compañeros, familiares y profesores. Además, emplean con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento por desago emocional y racional. Estas características podrían ser las que determinan las diferencias significativas en EBP, entre los voluntarios y los no voluntarios.

Palabras claves: Bienestar psicológico general, apoyo social percibido, estilos de afrontamiento y participación en actividades de voluntariado.

INTRODUCCIÓN

El estudio de la salud ha recibido atención en distintas disciplinas. Para finales del siglo XX dentro del ámbito psicológico se reconoce la importancia del estudio científico de la no enfermedad y en respuesta surge una especialidad llamada Psicología de la Salud, la cual se asocia a la promoción y mantenimiento de la salud, así como a la prevención y tratamiento de la enfermedad (Azcargorta y Colon, 2003; Cuadra y Florenzano, 2003; Méndez, 2008). El modelo denominado biopsicosocial, concibe a la salud como un constructo multifactorial que incluye no solo la ausencia de enfermedad sino también el bienestar en todos los aspectos de la vida, incluyendo factores sociales y de personalidad presentes en el individuo (Méndez, 2008; Taylor, 1999). La investigación que se muestra, se enmarca en la esfera de la psicología de la salud, enfatizando su rama denominada psicología positiva. En este enfoque, la psicología de la salud se centra en el análisis de las conductas, así como de los estilos de vida que afectan la salud de las personas. Además, por su parte, la psicología positiva hace énfasis en las características que facilitan y promueven la salud (Brannon y Feist, 2000; Cuadra y Florenzano, 2003; Méndez, 2008; Vera, 2004).

Específicamente, el presente estudio se centra en una de las dimensiones de la salud, denominada bienestar psicológico general, el cual constituye un concepto holista, positivo, que integra tanto aspectos cognitivos como afectivos en torno a la salud y que resultaría la antítesis del malestar o patología. Visto así, el bienestar psicológico general se incluye en la temática de salud (Azcargorta y Colon, 2003; Méndez, 2008).

Dentro del campo de estudio del bienestar psicológico, se han realizado intentos por sistematizar las numerosas investigaciones sobre el bienestar; así, autores como Ryan y Deci (2000) proponen una organización de los diferentes estudios en dos ramas, una relacionada principalmente con la felicidad, denominada bienestar hedónico, y otra ligada al desarrollo del potencial humano, conocida como bienestar eudaimónico o de plenitud del ser. Existen clasificaciones más amplias dentro de estas dos tradiciones, entre ellas que se encuentran el concepto de bienestar subjetivo, representante de la

tradición hedonista o rama de estudio de la felicidad y el constructo de bienestar psicológico como representante de la tradición eudaimónica (Díaz, et al., 2006).

El bienestar psicológico general comprende las clasificaciones antes expuestas, dado que se entiende como el grado en que un individuo juzga su vida como un todo, en términos favorables y satisfactorios, asociados tanto con estados de humor positivo, como con alta autoestima y baja sintomatología clínica (González, Montoya, Casullo y Bernabéu, 2002; Méndez, 2008, Vera, 2004). De esta manera, integra las dimensiones hedónicas y eudaimónica, o bien subjetivo y psicológico, dado su carácter general (Cuadra y Florenzano, 2003).

El bienestar psicológico general, se ve afectado por factores psicosociales y personales, es por ello que entre las variables relacionadas con él se encuentran el apoyo social percibido, las estrategias de afrontamiento, las motivaciones, el sexo y la edad de los sujetos (Méndez, 2008). Además, en estudiantes universitarios y en personas que realizan actividades de voluntariado, se ha encontrado que los niveles de bienestar psicológico general influyen en su desempeño académico así como en su acción social (Salanova, Martínez, Bresó, Llorens y Grau 2005).

La percepción positiva que una persona se forme sobre el apoyo social que recibe de los diferentes grupos a los que pertenece, influirá en su nivel de salud y sobre su bienestar psicológico general (Dunn, Putallaz, Sheppard y Lindstrom 1987; López y Sánchez, 2001; Pacheco y Suárez, 1997; Romaguera y Uzcátegui, 2001). Emplear estrategias de afrontamiento centradas en la resolución de problemas también tiene una influencia positiva sobre los niveles de bienestar psicológico (Méndez, 2008; Salotti 2006). La motivación es otra variable de interés en el estudio de esta dimensión, dado que mientras más congruente sea para el individuo un motivo, mayor será la satisfacción con la actividad a desempeñar y mayor el bienestar reportado (Langan-Fox, Sankey, Canty, 2009). Asimismo, variables como la edad y el sexo inciden sobre la mayoría de las variables antes mencionadas. Son las personas de mayor edad y de sexo masculino las que presentan mayor bienestar, mayor apoyo social percibido y usan estrategias de afrontamiento más eficaces (Méndez, 2008). Por otro lado, el bienestar se relaciona con la participación en actividades de voluntariado, dado que, las personas voluntarias reportan que el ayudar a otros les hace sentirse bien (Omoto y Snyder, 1995). Es así que,

hay investigaciones que indican una relación positiva y moderada entre el voluntariado y el bienestar (Borgonovi, 2008; Musicka y Wilson, 2003; Konow, Earley, 2008).

Teniendo como base las investigaciones precedentes, el presente estudio tiene dos objetivos principales. Por una parte, verificar si efectivamente, como esta reseñado en la literatura, los estudiantes que participan como voluntarios muestran mayor nivel de bienestar psicológico general que a aquellos que no lo hacen; y por la otra, conocer la influencia de la edad, sexo, tipo de motivación hacia el voluntariado, estilo de afrontamiento y apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico general en estudiantes universitarios participantes en el voluntariado.

De esta forma, se estima poder contribuir al conocimiento científico en las temáticas de la psicología de la salud y psicología social. El valor heurístico de este estudio sería mayor para las instituciones que contemplan el trabajo voluntario como una prioridad. La información obtenida puede facilitar la captación de nuevos miembros, así como las mejoras en cuanto a la atención y funcionamiento de las organizaciones, en tanto que permite indagar si esta labor trae beneficios a la salud de las personas.

Adicionalmente, el voluntariado en Venezuela es un área poco explorada, esto señala que el conocimiento científico sobre las características de los voluntarios es poco conocido, por lo cual este trabajo tiene valor social y teórico. En esta medida, al estudiar factores como el apoyo social, las diferencias en cuanto a la participación en actividades voluntarias, los estilos de afrontamiento, el tipo de motivación hacia el voluntariado, edad y sexo, ayuda a entender el panorama del voluntariado venezolano. Hay que admitir que el sector de voluntarios considerado en esta muestra, posee características socio-demográficas similares, lo cual podría dificultar la generalización de los datos. Asimismo, como se dijo, existen pocos estudios de la temática en la población venezolana, así como en estudiantes universitarios, lo cual subraya la poca evidencia empírica al respecto. Finalmente, el modelo planteado contempla variables que se aproximan al fenómeno de acuerdo con un modelo de psicología de la salud, claro está, estos constructos pueden plantearse de acuerdo a otras propuestas teóricas.

MARCO TEÓRICO

La salud y el bienestar, han sido focos de interés de la humanidad a lo largo de los siglos, siendo muy numerosas las investigaciones científicas que enriquecen los conocimientos sobre las vinculaciones entre la salud, el bienestar y otras variables (Diener, 1999). En el presente apartado se esbozan conceptualizaciones y evidencias empíricas de diferentes variables, tales como la edad, el sexo, el tipo de motivación hacia el voluntariado, los estilos de afrontamiento y el apoyo social percibido, así como la relación de estas con el bienestar psicológico general. Aunado a lo anterior, se describe el fenómeno tomando en cuenta la condición de estudiantes universitarios que participan en actividades de voluntariado, en aras de lograr una aproximación precisa sobre la explicación del fenómeno del bienestar psicológico general en tal población.

Bienestar Psicológico General

La salud juega un papel relevante en la supervivencia y el bienestar de todo grupo social. El estudio y análisis fáctico de la salud contribuye en la identificación de las características que hacen que las personas tengan niveles y condiciones de vida favorables para su supervivencia (Brannon y Feist, 2000; Méndez, 2008; Morales, 1999; Taylor, 1999). Durante diferentes momentos históricos en el tema de salud, se han propuesto tres modelos explicativos: el modelo biomédico, el modelo psicosomático y el modelo biopsicosocial (Araujo y Moreno de Chene, 2006; Brannon y Feist, 2000; Méndez, 2008).

El modelo biomédico, propuesto inicialmente por Hipócrates (460-377 A.C), concibe a la salud como un estado de ausencia de enfermedad, en el cual el organismo presenta un equilibrio bioquímico y neurofisiológico (Méndez, 2008; Morales, 1999). La ausencia de salud, o enfermedad, se produce por agentes patógenos, insuficiencias de índoles fisiológicas, biológicas, genéticas y médicas (Brannon y Feist, 2000; Méndez, 2008; Pacheco y Suárez, 1997). Posteriormente, se plantea *el modelo psicosomático*, este

afirma que la enfermedad también es influida por factores psicológicos, que permiten explicar de manera más amplia el concepto de salud, definiéndolo como la interacción de factores psicológicos y somáticos (Méndez, 2008; Taylor, 1999).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1946, define a la salud como un amplio bienestar que incluye la dimensión física, psicológica y social de todo individuo; términos que en los últimos años han tomado fuerza en las investigaciones científicas. Esta concepción ha sido de carácter heurístico para el desarrollo de diferentes conocimientos y nuevos ámbitos en la ciencia, como la psicología de la salud (Méndez, 2008). En este sentido, la postura de la OMS hace evidente que los modelos anteriores son limitados y polarizados. Estos y otros factores promueven, a partir de 1978, que la psicología de la salud se enmarque dentro de lo que sería el tercer enfoque denominado *modelo biopsicosocial*, en el cual se entiende al fenómeno de la salud como multicausal, multideterminado, explicado por diferentes variables de índole social, cultural, biológico y psicológico (Brannon y Feist, 2000; Marks, Murray, Evans, Willig, Woodall y Sykes, 2008; Méndez, 2008; Pacheco y Suárez, 1997)

El *modelo biopsicosocial* entiende a la salud como un constructo multifactorial y no sólo lo plantea como una ausencia de enfermedad, sino que también lo concibe como bienestar en todos los aspectos de la vida del individuo, incluyendo la dimensión psicológica (Brannon y Feist, 2000; Méndez, 2008). Postula que la enfermedad física puede ser el resultado de la interacción de factores médicos como deficiencia en el funcionamiento normal del cuerpo, factores psicológicos como emociones, pensamientos, conductas, estilo de vida, estrés y factores sociológicos como las influencias culturales, relaciones familiares y apoyo social (Méndez, 2008; Pacheco y Suárez, 1997). Entendido de esta forma el fenómeno, no tener salud involucra no tener bienestar físico, psicológico y/o social; es así como el bienestar es subyacente al concepto de salud (García, López y Seuc, 2004; Méndez, 2008; Muñoz, 2006).

Taylor (1999) considera importante emplear tanto las causas físicas de las enfermedades, como los factores psicosociales involucrados en el tema del estudio de la salud, por ende, se toma el modelo denominado biopsicosocial como base para la fundamentación teórica, del presente estudio.

El desarrollo de la psicología de la salud ha tomado como prioridad el estudio del malestar y sus consecuencias, descuidando los aspectos positivos que promueven y contribuyen a la mejora de la salud física y mental (Marks et al., 2008). En este sentido, existe un área de estudio científico, propuesta por autores como Seligman y Csikszentmihalyi (2000), la cual es denominada psicología positiva, que se centra en investigar qué factores favorecen la salud (Cuadra y Florenzano, 2003; Méndez, 2008; Vera, 2004).

Un constructo relacionado con la promoción de la salud, es el bienestar psicológico general, el mismo tiene influencia sobre aquellas características positivas de las personas que les permiten adaptarse a su entorno y sentirse bien (Vera, 2004; Méndez, 2008). El bienestar psicológico general concierne al grado en el cual un individuo juzga su vida como una globalidad, en términos favorables y satisfactorios, asociados con estados de humor positivos, alta autoestima y bajo malestar (González, Montoya, Casullo y Bernabéu, 2002; Méndez, 2008).

En esta línea, términos como calidad de vida, bienestar subjetivo, satisfacción vital y bienestar social, son parte de una terminología común, que se relaciona con la felicidad, pero por ser conceptos tan amplios generan controversias en el ámbito científico que subyace al estudio del bienestar. Sin embargo, en la actualidad se han puntualizado ciertos argumentos, a saber: (a) el bienestar tiene una dimensión básica y general que es subjetiva; (b) el bienestar está compuesto por dos facetas esenciales, una centrada en los aspectos afectivos-emocionales, que hace referencia a los estados de ánimo del sujeto, y otra centrada en los aspectos cognitivos-valorativos (referida a la evaluación que hacen los individuos sobre su propia vida) y (c) existe una tercera dimensión en el bienestar psicológico, denominada vincular, que subraya una integración del concepto (Cuadra y Florenzano, 2003).

Se han sugerido distintos modelos para explicar el bienestar psicológico general, una de estas propuestas es la de Ryan y Deci (2000) llamada Teoría de la Autodeterminación (SDT: Self Determinación Theory), en ella se dice que el comportamiento humano está motivado por tres necesidades psicológicas primarias y universales, estas son indispensables en la promoción del bienestar psicológico, a saber: (a) la autonomía; (b) la competencia; y (c) la relación con otras personas.

La *autonomía*, está relacionada con los sentimientos que tiene un sujeto de que es él quien origina las acciones y la fuerza para determinar su comportamiento, lo cual se refiere específicamente a un locus interno de causalidad. Es el impulso intrínseco y universal que posee un individuo de ser el agente causal de su vida, que actúa en armonía con su self integrado. La *competencia*, hace alusión al control de los resultados de la conducta y a la experiencia de gratificación de la misma. Por último, *las relaciones con los demás* involucran el ser aceptado y la intimidad con otras personas. Si todas estas necesidades son satisfechas, el individuo manifiesta mayor bienestar. Asimismo, cuando una persona le asigna mayor importancia a la tarea o actividad que realiza, teniendo un mayor compromiso con ésta, habrá mayor autodeterminación, lo que promueve niveles más altos de bienestar (Ryan y Deci, 2000).

Otro modelo dado para el bienestar psicológico es el multidimensional de Ryff, en el que se plantea que el bienestar está en función de la *autoaceptación*, el *dominio sobre el ambiente*, los *sentimientos de realización de la vida*, el *compromiso vital*, la *autonomía* y los *vínculos que posean las personas* (Springer, Hauser, Freese, 2006; citado en Méndez, 2008). Desde esta postura se critica a los estudios del bienestar entendiéndolos como ausencia de malestar o trastornos psicológicos, puesto que no consideran aspectos como la autorrealización, el ciclo de vida, el funcionamiento óptimo y el significado vital, aspectos que son tomados por las investigaciones desde el campo de la psicología positiva (Méndez, 2008; Vera, 2004).

Por otro lado se encuentra el modelo de *acercamiento a la meta*, que toma en cuenta las diferencias individuales y los cambios del desarrollo. La meta constituye estados intrínsecos altamente deseados por los individuos, donde lo valorado es lo que guía primordialmente la vida; en este sentido, las pequeñas acciones que se lleven a cabo diariamente serían las metas menores que contribuyen al logro de la meta de vida. Se afirma que los marcadores del bienestar dependen de las metas y valores del individuo, es decir, que las personas aumentan y mantienen sus niveles de bienestar en aquellas tareas o áreas a las que les conceden una gran importancia para su vida (Cuadra y Florenzano, 2003; Méndez, 2008).

Siguiendo con las diferentes explicaciones del fenómeno bienestar, se encuentra el planteamiento de Csikszentmihalyi (1999) denominado teoría del flujo, cuyo interés

está en el significado de la vida; el bienestar estaría en la actividad humana en sí, y no en la satisfacción o logro de la meta final; todo lo que el individuo hace produce un sentimiento de flujo, de avance. La actividad que produce ese sentimiento hace referencia a un descubrimiento permanente y constante que realiza la persona del significado de vivir, en donde expresa su carácter único y al mismo tiempo reconoce e incorpora a su experiencia, en diferentes grados de conciencia, la complejidad del entorno que le rodea (Csikszentmihalyi, 1999; Méndez, 2008).

Para complementar los planteamientos antes señalados, Ryan y Deci (2000) afirman que el concepto de bienestar ha sido estudiado en las últimas décadas con base en dos dimensiones disímiles: el bienestar subjetivo y el bienestar psicológico. La primera es representante primordial de la tradición hedonista, en la cual la felicidad y la búsqueda de placer serían sus principales características; en la dimensión de bienestar subjetivo se resalta el carácter afectivo de las relaciones, la calidad de vida y el ánimo positivo. La segunda dimensión, llamada bienestar psicológico, por su parte, representa la tradición eudaimónica, es de carácter cognitivo y en ella predominan términos como la satisfacción con la vida, percepción de retos existenciales, persecución de metas significativas de crecimiento y desarrollo; todos los cuales involucran en los sujetos una sensación de funcionalidad plena (Díaz, Rodríguez, Blanco, Moreno, Gallardo, Valle, Dierendonck, 2006; Méndez, 2008).

Con respecto al estudio del bienestar psicológico en personas que ejercen actividades voluntarias, es pertinente la investigación de Borgonovi (2008); en este trabajo se examinó si la participación en el trabajo voluntario lleva a un mayor bienestar, medido por la salud auto-reportada y la felicidad, utilizando datos extraídos del registro del Capital Social de la Comunidad Benchmark Survey (SCCBS), la cual recopila información sobre el trabajo voluntario de una serie de grupos y organizaciones estadounidenses. El SCCBS es una base de datos sobre el trabajo social y comunitario que se realiza en EE.UU y para la investigación de Borgonovi (2008) se extrajeron muestras concretas de 41 comunidades a través de 29 estados, para un total de cerca de 29.200 observaciones. Se hicieron comparaciones entre voluntarios y no voluntarios, voluntariado religioso y secular; además se indagó sobre la influencia del tiempo de

participación en el voluntariado sobre los niveles de bienestar y felicidad reportados, entre otras relaciones.

En el estudio de Borgonovi (2008) las estimaciones sugieren que las personas que trabajan como voluntarios reportan una mejor salud y una mayor felicidad que la gente que no trabaja en el voluntariado, una relación que no está impulsada por las diferencias socioeconómicas entre los voluntarios y no voluntarios. Aunque la fuerza de la relación entre voluntariado y salud se reduce controlando variables como la percepción de autocontrol, la participación social y el apoyo social, el voluntariado sigue estando significativamente asociado con la salud y la felicidad. Las personas que trabajan como voluntarios tienen un 3% más de probabilidades de estar en excelente estado de salud y ser muy felices; los voluntarios que realizan la actividad mensualmente son un 4% más propensos a reportar excelente salud y tienen un 5% más de probabilidad de ser muy felices, mientras que en los voluntarios semanales las probabilidades están entre un 4 y 7%.

Al realizar la distinción entre voluntariado religioso y secular, Borgonovi (2008) afirma que es un poco más fuerte el vínculo entre el voluntariado religioso y el bienestar, que entre el voluntariado secular y el bienestar (reportes de salud en religiosos: $r=0.194$, $p<0.01$; reportes de felicidad en religiosos: $r=0.344$, $p<0.01$; reportes de salud en voluntariado secular: $r=0.155$, $p<0.01$; reportes de felicidad en voluntariado secular: $r=0.239$, $p<0.01$). Al introducir los controles de las variables auto-eficacia, relaciones sociales y altruismo, las correlaciones encontradas son las siguientes, reportes de salud en religiosos: $r=0.096$, $p<0.01$; reportes de felicidad en religiosos: $r=0.173$, $p<0.01$; reportes de salud en voluntariado secular: $r=0.083$, $p<0.01$; reportes de felicidad en voluntariado secular: $r=0.087$, $p<0.01$; es así que, las correlaciones disminuyen, pero no dejan de ser significativas. Dichos resultados están en consonancia con estimaciones empíricas anteriores (Borgonovi, 2008; Musicka y Wilson, 2003).

Por otro lado, al estudiar el fenómeno de bienestar psicológico en estudiantes universitarios se ha encontrado que éste conlleva a una disminución en el agotamiento, mayor energía, mayor dedicación, aumento en la satisfacción, auto-eficacia, felicidad, bajo nivel de propensión al abandono de actividades académicas y, en consecuencia, un aumento en el rendimiento (Salanova, Martínez, Bresó, Llorens y Grau, 2005).

Con respecto a las relaciones del bienestar psicológico con otras variables, Figueroa, Contini, Lacunza, Levín y Estévez (2005) afirman que las relaciones que se han evidenciado en la actualidad, caracterizan a los individuos que poseen alto bienestar psicológico como individuos felices, satisfechos, que sufren menor malestar, tienen mejores apreciaciones personales, mejor dominio del entorno y un manejo de los vínculos interpersonales adecuado. Según Diener (1984) el contacto y apoyo social se encuentran frecuentemente relacionados con el bienestar psicológico, lo que concuerda con lo planteado por Ryan y Deci (2000); y autores como Diong, Bishop, Enkelmann, Tong, Why, Ang y cols (2005) consideran al apoyo como un determinante del bienestar.

En una investigación realizada por Uchino y Garvel (1997) se plantea que el contar con apoyo social de otras personas aumenta los niveles de salud. Pacheco y Suárez (1997), así como Angelucci (2001), han mencionado la importancia del apoyo social en la mejora o promoción de la salud auto-percibida. Además, existe evidencia empírica que permite afirmar que los niveles de salud y bienestar están relacionados con el apoyo social percibido (Méndez, 2008).

Apoyo Social Percibido

El apoyo social es entendido como la percepción de redes sociales o soportes para el individuo. Serían aquellos contactos disponibles y los recursos favorables por parte de otras personas, grupos y/o sociedades en el momento de ser necesitados (Bagés, 1990). El apoyo social debe entenderse como fenómeno que tiene que ver con recursos, conductas y evaluaciones, todos estos aspectos van a influir sobre la salud y el bienestar reportado por las personas (Barrón, 1996; González, 1992). En este sentido, el apoyo social es considerado un importante recurso para mitigar o moderar las influencias nocivas del estrés, además es una forma de aliviar las crisis generadas por eventos catastróficos o enfermedades crónicas, facilitando también los vínculos con otras personas y los valores de la solidaridad (González, 1992).

Wohlgegemuth y Betz (1991) postulan que el apoyo social puede ser evaluado desde dos dimensiones: (a) la estructural, número de familiares y amigos que posee una persona; y (b) la funcional, que hace referencia a las cualidades sociales de ésta, grado

de intimidad, tiempo de dedicación, diferenciación cognitiva y asistencia tangible. El aspecto estructural está identificado como la simple presencia de otros, se incluye el estatus marital, la membrecía a organizaciones sociales y la asistencia a centros religiosos. La dimensión funcional es denominada así porque es el resultado subjetivo que reporta el sujeto en relación al soporte que recibe, es decir, identificada como la calidad del apoyo social recibido por el sujeto.

Las definiciones más precisas de apoyo social se han centrado en categorías de la dimensión funcional, de las que se describen tres tipos de apoyo social: (a) el apoyo emocional, aceptación y autovaloración; (b) apoyo material y financiero; y (c) apoyo informacional; en función de estas características se ha descrito el apoyo social como un mediador involucrado en la reducción de los efectos dañinos del estrés y en la mejora en los niveles de bienestar psicológico (Haslam, O'Brien, Jetten, Vormendal y Penna, 2005; Méndez, 2008).

El apoyo emocional se refiere al soporte afectivo de tipo verbal que recibe el sujeto por parte de familiares y amigos. Por otro lado, el apoyo instrumental se refiere a la existencia de grupos sociales que proveen de recursos materiales. El apoyo informacional, se da cuando el ambiente ayuda a definir, entender y afrontar eventos de alta exigencia (Haslam, O'Brien, Jetten, Vormendal y Penna, 2005; Méndez, 2008). Al estudiar este constructo puede verse como unitario o como multidimensional y altamente heterogéneo (Barrón, 1996; Méndez, 2008).

Existen dos modelos clásicos de apoyo social: (a) los que estudian el modelo de efecto principal sobre la salud y (b) los que estudian el modelo amortiguador-protector sobre la salud (Barrón, 1996; Méndez, 2008).

El modelo de efecto principal se focaliza en la amplia red social de experiencia positiva y en su capacidad predictiva sobre la salud de los individuos. Es una propuesta que corresponde a la dimensión estructural del apoyo social. Según lo planteado por este modelo, el apoyo social proporciona recursos con un efecto favorable independiente de las circunstancias en las que se encuentren las personas. El resultado favorable del apoyo se encuentra en torno a un conjunto de roles estables y socialmente aprobados que mantiene un individuo, estos roles estarán vinculados con su bienestar en la medida en que suministran un efecto positivo, un sentido de anticipación y estabilidad de la propia

vida, una evitación de experiencias negativas que dificulten la adaptación al entorno (Guarino, 1991; Méndez, 2008).

El segundo modelo se denomina modelo amortiguador- protector, dentro de este se concibe al apoyo social como uno de los recursos interpersonales que protegen al individuo de los efectos negativos del estrés, es bajo este modelo que se centra la dimensión funcional del apoyo social, en la calidad de las relaciones que se establecen, así como en la percepción que se tiene de dichas relaciones (Ganster y Víctor, 1988; Méndez, 2008).

Según este modelo, el apoyo social proporciona los recursos preventivos que contribuyen en la definición de las situaciones potencialmente peligrosas, evitando que la valoración sea estresante o dañina. Con esto, el apoyo social puede fungir como un factor que reduce la tensión ante un evento estresante, alivia su impacto y facilita la solución de problemas; lo que también contribuye a que las personas tengan conductas más saludables y menos defensivas ante su ambiente (Brannon y Feist, 2000; Méndez, 2008).

En este sentido, se considera que el modelo amortiguador-protector es el que mejor se ajusta para describir el apoyo social percibido. Con respecto a esto, en la investigación realizada por Méndez (2008), se halló que el apoyo social se distribuye en tres dimensiones, a saber: apoyo social de compañeros y amigos, apoyo social de familiares/profesores, y apoyo social de sí mismo, otros y religión. Los resultados de dicha investigación sugieren que la dimensión que se relaciona más con el bienestar es la dimensión de apoyo familiar y de profesores, y que las dimensiones de apoyo de amigos y compañeros y apoyo de sí, otros y religión están menos relacionadas con el bienestar psicológico general. En este sentido, vale citar la investigación de Angelucci (2001) que plantea, en cuanto al apoyo social familiar, que a menor apoyo familiar mayor ansiedad y angustia ($\beta=0.294$; $p<0.001$) y falta de bienestar ($\beta=-0.294$; $p<0.003$).

En contraste, Pacheco y Suárez (1997) afirman que el apoyo social de amigos es el más importante sobre el bienestar en comparación con el apoyo familiar. Tales autores señalan que el apoyo de amigos está vinculado con mejores niveles de salud y que estas evaluaciones corresponden a la dimensión afectiva y cognitiva del bienestar psicológico, cuando un individuo percibe una disminución del apoyo de amigo, se evidencia una

asociación entre el apoyo social de amigos y síntomas de humor depresivo e infelicidad. Dada la importancia de ambas dimensiones, para efectos de esta investigación, se tomarán el apoyo de amigos y el apoyo de familiares como igualmente relevantes en la predicción del bienestar psicológico.

Diong, et al.(2005) en su estudio, que tenía como objetivo comprobar si el apoyo social percibido se relaciona con la experiencia de afectividad negativa, evidenciaron que mientras menor apoyo social percibido por una persona, esta manifestará con mayor frecuencia estados de ánimo negativos como mal humor, mayor malestar y conflictos interpersonales; en cambio, mayores niveles de apoyo social percibido ejercerán un efecto significativo sobre el bienestar psicológico, es decir, estados de ánimo positivos, menor malestar y un mejor ajuste psicológico.

En el estudio de Diong et al. (2005) se empleó una muestra de 327 participantes, 129 hombres y 198 mujeres con edades comprendidas entre 17 y 59 años; utilizaron diferentes escalas para medir las variables de estudio: (a) inventario de expresión de estados y rasgos de ira (STAXI); (b) escala de experiencias de vida para medir el estrés (LES); (c) cuestionario de apoyo social (SSQ); (d) cuestionario de salud general (GHQ); y (e) una escala de bienestar psicológico. Diong et al. (2005) encuentran que el apoyo social percibido ejerce un efecto significativo sobre el bienestar psicológico de los sujetos ($\beta=0.19$; $p<0.005$), esto quiere decir que mayores niveles de apoyo social percibido propician un mayor ajuste psicológico. Asimismo, el sufrimiento psicológico se ve aumentado en la medida en que se elevan la afectividad negativa ($\beta=0.19$; $p<0.005$) y el estrés ($\beta=0.30$; $p<0.005$), al disminuir el apoyo social percibido ($\beta=0.15$; $p<0.005$) y el bienestar psicológico ($\beta=-0.32$; $p<0.005$). En este sentido, Diong et al. (2005) expresan que la frecuencia de enfermedades aumenta en la medida que se ve incrementado el sufrimiento psicológico ($\beta=0.29$; $p<0,005$).

Pacheco y Suárez (1997) realizaron una investigación con el fin de probar un modelo de ruta que planteaba el efecto de los factores socio-demográficos, depresión y apoyo social sobre salud percibida en estudiantes universitarios; para ello emplearon una muestra de 669 estudiantes con edades comprendidas entre 16 y 37 años de la Universidad Católica Andrés Bello. Los resultados de la investigación sugieren que el apoyo social de amigos puede ser considerado como un factor protector, pues se

relaciona con un mayor bienestar, menor depresión y disturbio del sueño. Todo esto indica que altos niveles de apoyo social se asocian con una mejor salud física y psicológica (Angelucci, 2001; Azcargorta y Colón, 2003; Dunn, Putallaz, Sheppard y Lindstrom 1987; Méndez, 2008; Pacheco y Suárez, 1997; Uchino y Garvel, 1997).

De forma similar, Romaguera y Uzcátegui (2001) realizaron un estudio con el objetivo de analizar la influencia del apoyo social entre otras variables socio-demográficas y psicosociales sobre la salud auto-percibida. Dicho estudio se llevó a cabo en una muestra de 215 sujetos, de la Universidad Católica Andrés Bello, con edades comprendidas entre 20 y 69 años. Se señala que a menor apoyo de sí mismo, mayor presencia de excitación o tensión nerviosa ($\beta = -0.287$; $p = 0.012$). Asimismo, encontraron que a medida que aumenta el apoyo de amigos, los individuos presentaron menos problemas de sueño ($\beta = -0.29$; $p < 0.05$).

Dentro de este campo de investigación también destaca la importancia de la relación del apoyo social y la expresión de emociones (Méndez, 2008). La interacción existente entre estas dos variables puede generar un efecto significativo en la salud de las personas, es así como el apoyo social tiene una influencia en el afecto positivo de las personas. La expresión de emociones positivas ha sido relacionada al bienestar, especialmente a la dimensión subjetiva de este constructo (Barra, 2003; Méndez, 2008).

Por otro lado, Dunn, Putallaz, Sheppard y Lindstrom (1987) encontraron una diferencia entre el sexo de los sujetos con respecto a los niveles de apoyo social, afirmando que los adolescentes de sexo masculino perciben menos apoyo social que los adolescentes femeninos.

No obstante, parecen existir diferencias culturales en torno a este tema. Angelucci (2001) encuentra resultados diferentes en cuanto al sexo, al parecer los hombres perciben mayor apoyo familiar en comparación con las mujeres ($\beta = -0.24$; $p < 0.05$); la autora plantea que esto podría verse explicado por el hecho de ser parte de una sociedad venezolana matricentrada, la cual tiende a favorecer al hombre. En esta investigación también se observa una influencia importante del sexo y el apoyo social sobre el bienestar psicológico general. Asimismo, González, Montoya, Casullo y Bernabéu (2002), encontraron que a pesar de las diferencias de género, es el apoyo

social la variable más relacionada con el bienestar (varones: $r=0.258$ $p<0.01$ y mujeres: $r=0.206$ $p<0.01$).

La edad parece tener incidencia sobre el apoyo social e indirectamente sobre los niveles de bienestar; Romaguera y Uzcátegui (2001) afirman que a medida que esta aumenta, las personas perciben mayor apoyo de sí mismos ($\beta=0.205$; $p=0.008$), es decir, se hacen más independientes del apoyo social de amigos y familiares.

En la propuesta de López y Sánchez (2001) se postula que el bienestar psicológico estaría determinado por factores ambientales, como el estrés; y sociales como la alienación, a través de la mediación de variables psicológicas y psicosociales como los estilos de afrontamiento, el apoyo social y la autoestima. Los autores proponen que tanto el apoyo social como los estilos de afrontamiento y la autoestima ejercen una influencia directa y positiva en el bienestar psicológico general. Es en este sentido que los estilos de afrontamiento son otra variable de interés para la presente investigación.

Partiendo de lo expuesto por López y Sánchez (2001), se puede decir que existe una vinculación teórica entre estrategias de afrontamiento, apoyo social y bienestar psicológico. La percepción del apoyo social parece estar relacionada positivamente de forma directa con la salud, al igual que las estrategias de afrontamiento (Riquelme, Buendía y Rodríguez, 1993, citado en Méndez, 2008). Se considera que una forma de afrontar las situaciones negativas es disponer de una red de apoyo social sólida, con ella los eventos negativos se tienden a superar (Méndez, 2008).

En este sentido, la investigación de Méndez (2008) encuentra relaciones significativas entre los diferentes tipos de apoyo percibidos y los distintos estilos de afrontamiento. Para el apoyo de amigos y compañeros (afrontamiento por desapego emocional $\beta=-0.170$, $p<0.005$; afrontamiento racional $\beta=0.155$, $p<0.005$), para el apoyo de familiares y profesores (afrontamiento desapego emocional $\beta=-0.211$, $p<0.01$; afrontamiento emocional $\beta=-0.358$, $p<0.01$ y afrontamiento racional $\beta=0.159$, $p<0.005$), para el apoyo de sí mismo, otros y religión no se encontraron relaciones significativas para cada uno de los estilos de afrontamiento, pero sí para la combinación lineal de las variables (desapego emocional, evitativo, emocional y racional) ($R=0.425$; $F=6,184$; $p=0.000$).

En esta misma línea de pensamiento, la investigación de Carrobles, Remor y Rodríguez-Alzamora (2003) afirman que emplear estilos de afrontamiento por evitación y estilos de afrontamiento centrados en el problema determinarán la percepción del apoyo social. En la investigación de Carrobles, Remor y Rodríguez-Alzamora (2003) en la cual se empleó una muestra de 279 persona, con edades comprendidas entre los 22 y 70 años que padecían de VIH+ o SIDA, se encontró una asociación positiva entre las estrategias de afrontamiento centradas en la resolución el problemas y la búsqueda de apoyo social; se afirma que las personas que tomen un estilo activo, cognitivo y conductual a la hora de responder a su ambiente, tendrán mayores probabilidades de contar con el apoyo de las personas cercanas a su entorno. Dichas circunstancias representan factores protectores en relación a sentimientos de desesperanza, estrés y malestar. Por el contrario las estrategias por evitación y centradas en la emoción, están más asociadas con comportamientos pasivos, pensamientos de rumeación, negatividad y aislamiento, es decir, menor posibilidad de recibir apoyo emocional, siendo estas variables las predictoras más importantes en estados de malestar como el distres emocional.

Viendo que tanto el apoyo social percibido como las estrategias de afrontamiento tienen una influencia importante sobre el bienestar de las personas, a continuación se presenta una breve conceptualización sobre la variable estilos de afrontamiento.

Estilos de Afrontamiento

El afrontamiento implica un conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales que intentan establecer un ajuste o manejo ante demandas internas y externas consideradas como excedentes a los recursos del individuo, el cual se describe como un proceso dinámico y cambiante (Lazarus y Folkman, 1986). De esta manera, el afrontamiento comprende formas adaptativas y desadaptativas de respuestas, que varían en su efectividad según resulten para el individuo en circunstancias específicas. Asimismo, el afrontamiento puede estar centrado en la emoción como el uso de la evitación, el auto-castigo y el abuso de sustancias, o puede estar focalizado en la resolución del problema, donde se usan estrategias como la planificación y el ejercicio físico. De esta

clasificación derivan múltiples formas de aproximarse a eventos demandantes (Lazarus, 2000; Lazarus y Folkman, 1986).

La definición original de Lazarus y Folkman (1986), en primer lugar, afirma que el afrontamiento se trata de un proceso en lugar de un rasgo. Este planteamiento tiene tres aspectos principales: (a) el referente a las observaciones y valoraciones relacionadas con lo que el individuo piensa o hace, en contraposición con lo que éste generalmente hace, o haría en determinadas condiciones (lo que es considerado como un rasgo más permanente); (b) lo que el individuo piensa es analizado dentro de un contexto específico; (c) hablar de un proceso de afrontamiento significa hablar de un cambio en los pensamientos y actos a medida que la persona interactúa con su entorno; en función de esto, cualquier cambio en la relación entre el individuo y su ambiente dará lugar a una reevaluación de lo que sucede, de su importancia y de lo que puede hacerse al respecto. Un ejemplo del significado del afrontamiento como proceso es la duración del duelo y de los cambios a largo plazo que tienen lugar desde el momento de la pérdida (Lazarus y Folkman, 1986).

Este proceso de afrontamiento ayuda al individuo a evaluar las consecuencias negativas que traen las situaciones estresantes; dependiendo de la valoración que le otorgue a las circunstancias, los sujetos pueden responder de manera defensiva o manifestar estrategias centradas en la resolución del problema, la clave de esta interacción se encuentra en la relación entre la persona y el entorno. Es así como existen diferentes procesos cognitivos de evaluación, que según Lazarus y Folkman, (1986) se dividen en dos grupos: *los de evaluación primaria* y *los de evaluación secundaria*.

Los procesos de evaluación primaria están relacionados con los juicios que hacen las personas acerca del grado de influencia de los estímulos del ambiente, los cuales pueden ser percibidos como irrelevantes, positivos o estresantes. Los procesos de evaluación secundaria aluden a la valoración de los recursos que se disponen para afrontar los estímulos. En este sentido, aquellos estímulos categorizados como estresantes tendrán un efecto positivo o negativo en el sujeto, los estímulos irrelevantes no tendrán una influencia sobre la conducta y los estímulos evaluados como positivos traerán consecuencias benéficas para la persona y en consecuencia para el logro de bienestar general (Lazarus, 2000; Lazarus y Folkman, 1986).

La evaluación de un evento genera tres tipos de reacciones: (a) *daño o pérdida*, en donde se percibe la situación como negativa y con consecuencias desfavorables; (b) *amenaza*, en la que se evitan daños o pérdidas que todavía no han ocurrido, pero que tiene una alta probabilidad de ocurrir; y (c) *desafío*, esta hace referencia a la valoración de las opciones para enfrentar y alcanzar un resultado exitoso (Lazarus, 2000; Lazarus y Folkman, 1986). La reacción de desafío parece ser la más adaptativa, dado que despierta sentimientos de valentía, superación y excitación, los cuales son identificados como positivos, a diferencia de la amenaza, que activa sentimientos de retraimiento, miedo, ansiedad y mal humor (Méndez, 2008).

Bajo el enfoque de Lazarus y Folkman los procesos de afrontamiento han sido clasificados como orientados a lo racional u orientados a lo emocional y a partir de estas categorizaciones se han descrito numerosas estrategias específicas; por ejemplo Billing y Moos (1981) clasifican las estrategias de afrontamiento de la siguiente forma: (a) estrategias activo comportamentales; (b) estrategias activo cognitivas; y (c) estrategias de evitación. El primer grupo de estrategias se refiere a los intentos conductuales para resolver el problema. El segundo tipo alude a aquellas estrategias que representan esfuerzos por manejar racionalmente el nivel de estrés producido; y por último, el tercer grupo se refiere a los intentos por evitar el problema o disminuir la tensión a través de acciones que no están relacionadas con el evento estresante.

En esta misma línea, Roger, Jarvis y Najarian (1993) realizaron una revisión teórica y metodológica del afrontamiento a partir de los estudios y trabajos de Lazarus y Folkman (1986) y Endler y Parker (1990), obteniendo un instrumento con cuatro componentes: afrontamiento racional (RATCOP), afrontamiento emocional (EMCOP), afrontamiento de evitación (AVCOP) y desapego emocional (DETCOP) (Roger, Jarvis y Najarian, 1993); dicho instrumento fue revisado, adaptado y validado en una muestra de estudiantes universitarios venezolanos por Guarino, Sojo y Bethelmy (2007). En esta revisión se encontró una alta correspondencia con la estructura factorial propuesta inicialmente por Roger y sus colaboradores (1993). Los hallazgos ponen en evidencia que existen dos grupos de estrategias, las adaptativas y las desadaptativas; siendo estrategias adaptativas DETCOP y RATCOP y estrategias desadaptativas EMCOP y AVCOP (Guarino, Sojo y Bethelmy, 2007; Méndez, 2008).

Los esfuerzos de afrontamiento activo y centrados en el problema, como el uso de estrategias de tipo racional, suelen relacionarse con menores reportes de síntomas de enfermedad y mayor bienestar; mientras que los estilos de afrontamiento emocional y por evitación están más asociados a trastornos de afectividad y presencia de enfermedad física o psicológica (Lazarus, 2000; Roger, Jarvis y Najarian, 1993; Guarino, Sojo y Betelmy, 2007).

Es así como, diversos estudios han confirmado que el afrontamiento explica el estado de salud y bienestar; tal es el caso de Figueroa, Contini, Lacunza, Levín, y Estévez (2005) quienes compararon las estrategias de afrontamiento en una muestra de 150 estudiantes (de Tucumán, Argentina) de nivel socioeconómico bajo entre 13 y 18 años, de ambos sexos, con altos y bajos niveles de bienestar, le administraron la *Escala de Afrontamiento para Adolescentes* (ACS), encontrando que existe una relación significativa, en sujetos con alto bienestar y estrategias centradas en la resolución del problema ($r=0.29$, $p < 0.01$), esforzarse y tener éxito ($r=0.25$, $p < 0.01$), y preocuparse en el problema ($r=0.25$, $p < 0.01$). Por el contrario, sujetos con bajo bienestar empleaban la evitación ($r=-0.17$, $p < 0.05$), reducción de tensión ($r=-0.26$, $p < 0.01$) y autoinculparse ($r=-0.24$, $p < 0.01$). De la misma manera, Salotti (2006) confirma que las estrategias de afrontamiento que se emplean producirían un efecto directo sobre el bienestar.

En otra investigación, realizada por González, Montoya, Casullo y Bernabéu (2002) en una muestra de 417 adolescentes, con edades comprendidas entre los 15 y los 18 años, que cursaban estudios secundarios en institutos públicos de la Comunidad Valenciana (España), se empleó la *Escala de Afrontamiento para Adolescentes* (ACS) de Frydenberg y Lewis, (1996) para medir los estilos de afrontamiento; esta mide 18 estrategias que corresponden a tres estilos de afrontamiento: el dirigido a la resolución del problema, el dirigido a la relación con los demás y por último, el afrontamiento improductivo. Para medir los niveles de bienestar se empleó BIEPS de Casullo y Castro (2000), que evalúa una dimensión global y cuatro específicas de este constructo, a saber: control de situaciones, vínculos psicosociales, proyectos y aceptación de sí mismo. En dicha investigación se evidencia que la relación entre afrontamiento y bienestar psicológico es significativa.

González et al. (2002) encontraron que no existen diferencias en cuanto al sexo en relación al estilo de afrontamiento dirigido a la resolución del problema (varones: $r=0.360$; $p<0.01$ y mujeres: $r=0.356$; $p<0.01$), siendo este tipo de estrategia la más relacionada con los niveles de bienestar en las personas. En este sentido, según los resultados de la investigación de González et al. (2002), un alto bienestar estaría relacionado con los estilos dirigidos a la resolución del problema, de relación con los demás y con las estrategias de tipo cognitivas como preocuparse (varones: $r=0.095$ y mujeres: $r=0.127$).

No obstante, se encontraron diferencias en estrategias centradas más hacia el desapego emocional, como lo es la búsqueda de diversiones relajantes, ya que son los hombres quienes las emplean con mayor frecuencia y suelen beneficiarse más al usarlas (varones: $r=0.197$ $p<0.01$ y mujeres: $r=0.112$ no significativo al alfa 0.01). Por otro lado, para el afrontamiento de relación con los demás, también se observan diferencias en cuanto al género (varones: $r=0.259$ $p<0.01$ y mujeres: $r=0.123$ no significativa al alfa 0.01 ni 0.005), esto quiere decir, que los hombres se benefician más que las mujeres al buscar apoyo social. Sin embargo, se observó que las mujeres con bajo bienestar tienden a usar más que los varones el estilo de relación con los demás (varones, $M= 44.7$, $DT= 12.2$; mujeres, $M= 55.3$, $DT=9.0$; $t= -3.77$, $p= .000$) (González et al. 2002).

El bienestar, en función a lo que se ha descrito hasta ahora, es una variable que recibe una influencia importante de múltiples factores y dichos factores pueden ser tanto internos al individuo como externos a él, razón por la cual que se considera que otra variable de interés, para describir al bienestar, es la motivación.

Motivación y Bienestar

El término motivación es un concepto que describe las fuerzas que inician, mantienen y dirigen los comportamientos de las personas, permite la ejecución de conductas destinadas a modificar y mantener el curso de vida de un organismo, a través de objetivos o metas que incrementan la probabilidad de supervivencia, tanto en la esfera biológica como en la social (Gómez y Martín, 2008; Reeve, 2010). El concepto de motivación es mucho más fácil de identificar en comparación a otros constructos

psicológicos, dado que, los especialistas están familiarizados con los antecedentes que dan lugar a las condiciones motivacionales (Reeve, 1994).

Las fuentes motivacionales pueden ser internas o externas. Las internas corresponden al historial genético y biológico de los individuos, su principal función es facilitar la supervivencia. Las fuentes externas aluden al historial personal y a los estímulos presentes en el ambiente. La experiencia adquirida por una persona, delimita las actividades placenteras o displacenteras, es decir, en función de ella, las personas hacen juicios de valor que identifican los motivos de evitación o aproximación a un evento. Estas fuentes motivacionales responden a una serie de necesidades, que pueden ser físicas o psicológicas (Gómez y Martín, 2008).

La interacción entre los eventos internos y externos a los individuos produce la conducta motivada. Las dimensiones biológicas, de experiencia y de pensamiento interactúan para generar una acción, la cual se activa y direcciona para el logro de una meta. En el plano motivacional lo que caracteriza a la raza humana, es que todo humano tiene la capacidad de buscar y crear un ambiente particular, que le permite satisfacer sus necesidades. El dinamismo que se genera en las conductas motivadas, tiene una función relevante que incrementa las probabilidades de supervivencia y adaptación al medio ambiente (Gómez y Martín, 2008).

El proceso motivacional tiene varias etapas, a saber: (a) *elección del objeto-meta*, (b) *dinamismo conductual* y (c) *finalización o control sobre la acción realizada* (Deckers; 2001 citado en Gómez y Martín, 2008). *La elección del objeto-meta*, es la fase en la cual el individuo decide o elige el motivo a satisfacer, pero esta elección ocurre bajo determinadas circunstancias, que pueden ser internas o externas a la persona. La elección de un motivo depende de la intensidad de este, de lo atractivo del incentivo, de la probabilidad subjetiva de éxito y de la estimación del esfuerzo necesario para conseguir el objetivo (Gómez y Martín, 2008). *El dinamismo conductual*, se refiere a las actividades que lleva a cabo un individuo para intentar conseguir la meta elegida. Es decir, que a partir del motivo y del incentivo, la persona elige qué acciones le permitirán alcanzar la meta. En este sentido, hay aspectos de la conducta instrumental que reflejan el nivel de motivación, estos son: la frecuencia; la intensidad y la duración (Gómez y Martín, 2008).

En la fase de *finalización o control sobre la acción realizada*, la persona analiza el resultado obtenido a través de las conductas instrumentales, se confirma si mediante las acciones se han conseguido satisfacer o no los motivos elegidos. Esta etapa se emplea para hacer las atribuciones causales que le permitirán al sujeto decidir el grado de utilidad de las conductas, si estas no son eficaces el individuo puede modificarlas o cambiar sus motivos iniciales (Gómez y Martín, 2008).

En grandes rasgos, las motivaciones humanas se categorizan en dos tipos, intrínsecas y extrínsecas. La motivación intrínseca surge de manera espontánea por necesidades psicológicas de crecimiento, en ella no intervienen factores externos al individuo. Están dirigidas al desarrollo de capacidades y habilidades que involucran un reto personal. Las necesidades psicológicas están orientadas a la autonomía, la competencia y a la afinidad con el ambiente (Reeve, 2010). Las personas motivadas intrínsecamente tienden a ser persistentes en las tareas que realizan, son creativas, tienen un mejor aprovechamiento de los recursos del ambiente, un estilo de pensamiento flexible, un funcionamiento óptimo, están más orientadas a la autorrealización, poseen una alta estima personal, relaciones interpersonales más cercanas, una menor ansiedad y menor depresión (Reeve, 2010).

La motivación extrínseca se genera de los incentivos y consecuencias que la persona recibe de su ambiente. Los incentivos como el alimento, el dinero, las alabanzas, la atención y aprobación de otros, son los que producen la ejecución de las actividades. La diferencia entre la motivación intrínseca y extrínseca reside en la fuente que energiza y dirigen la conducta (Reeve, 2010).

La interacción que se produzca entre el individuo y su ambiente es de interés, dado que, de esta interacción la persona va a derivar necesidades psicológicas que pueden ser fisiológicas o sociales. Estas últimas son adquiridas a través de la experiencia personal. Es la experiencia la que modula entre la demandas internas y externas, es decir, entre la motivación intrínseca y extrínseca. Dentro de las necesidades sociales se encuentran la oportunidad de logro, de poder, de afiliación y de ayuda, las mismas también se van a formar a partir de las características de personalidad (Gómez y Martín, 2008; Reeve, 2010). Cuando una persona hace algo para demostrar una competencia o excelencia, su necesidad social será de logro. Cuando busca satisfacer a otros, recibir

aprobación u obtener relaciones cálidas y seguras, se habla de una necesidad de afiliación, si por el contrario busca influir en otros, se identifica como una necesidad de poder y control (Reeve, 2010).

Las necesidades de ayudar a otros se materializan en conductas altruistas. El altruismo, corresponde a una serie de acciones dirigidas a ofrecer apoyo sin esperar algo a cambio, es una ayuda desinteresada que no recibe una recompensa material. Es considerada una conducta prosocial, activada por motivos asociados a factores de personalidad (Gómez y Martín, 2008). Para Galán y Cabrera (2002) el altruismo es un aspecto de la motivación humana en el que están presentes satisfacciones intrínsecas, con recompensas positivas tanto para los que ayudan como para los que reciben la ayuda, entre ellos se produce un intercambio de relaciones.

En la categorización del altruismo hay dos modalidades, el altruismo genuino y el altruismo egoísta. El altruismo genuino se caracteriza por ofrecer una ayuda desinteresada y empática. En contraste, el altruismo egoísta tiene como objetivo obtener un beneficio personal. Sin embargo, tanto la motivaciones egoístas como la desinteresadas dan lugar a las disposiciones para ayudar (Gómez y Martín, 2008).

Cuando se percibe una necesidad personal o grupal, el individuo puede motivarse para ayudar por dos estados emocionales distintos: (a) un estado de tensión o ansiedad, que produce una motivación egoísta, en la cual el individuo busca reducir su malestar y (b) compasión por el otro, que pone en marcha una motivación desinteresada para reducir la necesidad del otro. Esta última genera en las personas un coste personal que lo coloca en desventaja ante el sufrimiento y el dolor ajeno. Las personas que poseen un altruismo genuino ayudan más a los grupos desfavorecidos socialmente (Gómez y Martín, 2008).

El voluntariado no se enmarca dentro del altruismo genuino, dado que a través de él, las personas satisfacen sus necesidades de reconocimiento, aumentan el contacto emocional con otras personas, adquieren experiencias, oportunidades de aprendizaje y establecen nuevas amistades. Aunque el voluntario no recibe una remuneración económica por su labor, sí obtiene otros beneficios (Gómez y Martín, 2008).

Los factores que modulan las conductas de ayuda más destacados son: (a) el número de espectadores; (b) la atribución de responsabilidad de la víctima; (c) las

normas sociales como la responsabilidad y la reciprocidad; (d) las recompensas; (e) la presión del tiempo; (f) el tipo de afecto que se genera; (g) la personalidad; (h) la similitud que tiene el que ayuda con quienes la reciben; y por último, (i) la zona geográfica en las que se encuentran las personas (Gómez y Martín, 2008).

Cuando mayor sea el número de espectadores que se encuentren en una emergencia menor será la probabilidad de prestar ayuda. Si el individuo les atribuye un mayor grado de responsabilidad a las personas en emergencia, se inhibirá la conducta de ayuda, en cambio si la atribución es externa a la persona en emergencia se le prestará la ayuda. Las normas sociales también regulan la disposición para ayudar, las normas de reciprocidad están relacionadas con el altruismo egoísta y las normas de responsabilidad social están relacionadas con el altruismo genuino (Gómez y Martín, 2008).

Las recompensas también poseen un valor significativo a la hora de prestar la ayuda, sobre todo si estas satisfacen necesidades de reconocimiento y de aceptación. Si el espectador está disponible o tiene tiempo libre, se aumenta su disposición para ayudar. Dependiendo del estado de ánimo que se genere en la situación, se prestará o no la ayuda. Las personas más dispuestas a ayudar serán más empáticas, lucharán por un mundo más justo, serán más responsables a nivel social, se orientarán hacia un foco interno de causalidad y un bajo nivel de egocentrismo. Por otro lado, mientras más similar sea la persona en emergencia a la persona que presta la ayuda, más rápido se le auxiliará y si las personas residen en ambientes rurales tenderán con mayor frecuencia a prestar ayuda (Gómez y Martín, 2008).

Los modelos teóricos que explican las conductas pro-sociales son tres, las teorías de evolución, el modelo de decisión sobre la intervención en emergencias y el modelo de costes-beneficios (Gómez y Martín, 2008). Las teorías de evolución, plantean que los seres humanos tienen una disposición genética que les permite ayudar a sus semejantes, estos emplean el mecanismo de selección de parentesco, que permite garantizar la transmisión genética de un núcleo familiar, éste mecanismo explicaría el por qué las personas no dejan de ayudar a sus familiares o amigos (Gómez y Martín, 2008).

El modelo de decisión sobre la intervención en emergencias, postula que la conducta de ayuda es el resultado de un proceso de toma de decisiones, que se hace en una situación de emergencia. La toma de decisiones pasa por varias fases: primero la

persona se percata de la emergencia, luego interpreta la situación, asume la responsabilidad de ayudar, decide cómo ayudar y finalmente proporciona la ayuda (Gómez y Martín, 2008).

Por su parte, el modelo de costes-beneficios afirma que toda persona hace una evaluación en la que maximiza las recompensas y minimiza los costes que se producirán tanto para el donante de la ayuda como para el benefactor de la misma, las relaciones sociales se producen por medio de las transiciones de bienes materiales, de información o de afecto. Existen dos categorías para los costes y beneficios, las asociadas a la ayuda y las implicadas en la no ayuda. Los costes de la ayuda pueden involucrar esfuerzo, tiempo, peligro, vergüenza, responsabilidad legal, interrupción de actividades etc. (Gómez y Martín, 2008). Los costes por no ayudar serían sentimientos de culpa, desaprobación social y responsabilidad legal. En relación a los beneficios de la ayuda, estos incluyen el dinero, la fama, evitar la culpa, los agradecimientos del benefactor y la satisfacción personal de haber ayudado. La probabilidad de ayuda aumenta cuando los beneficios de ayudar son superiores a los costes de no ayudar. Sin embargo, como las evaluaciones son netamente subjetivas, existe una variación importante en la respuesta ante una misma situación de emergencia o necesidad (Gómez y Martín, 2008).

Según Langan-Fox, Sankey y Canty (2009), existe una relación entre la motivación y el bienestar. Hay evidencias que plantean que cuando no se satisfacen las motivaciones, o los sujetos responden ante motivos contrarios a los suyos, se disminuyen los niveles de bienestar reportados por las personas, es decir, que la incongruencia de los motivos de logro tienen un efecto negativo sobre la salud, producen insatisfacción con la vida y niveles altos de depresión; sin embargo, dicho efecto negativo puede ser moderado por variables como la autodirección (capacidad de adaptarse, regular y controlar el comportamiento en diferentes situaciones), la auto-revelación (capacidad de expresar vivencias y comunicarse con otros) y el grado en el cual los individuos creen que tienen control sobre su propio destino.

Cuando se habla sobre motivación, hay que tener presente que las nociones de control y de auto-eficacia son importantes. El control es la capacidad que tiene una persona de predecir y manipular las circunstancias en las que se encuentra, de esta manera, el individuo a un nivel subjetivo percibe que existe una relación entre su acción,

su meta y su esfuerzo, al evaluar los resultados del proceso motivacional (González, 1992).

González (1992) afirma que las situaciones de bajo control afectan mucho más a las personas orientadas a la autodeterminación y a la auto-realización, en comparación con las personas orientadas por un locus de control externo, cuya aspiración fundamental es recibir aprobación de los demás más que sentir la congruencia entre el resultado, sus metas y el esfuerzo realizado, un ejemplo de poco control es cuando las limitaciones contextuales o personales impiden la consecución de un meta o motivo.

Los motivos que sean congruentes con las creencias y los planes de logro que posean las personas, pueden dar lugar a una serie de consecuencias positivas para la salud, tales como bienestar emocional, satisfacción con la vida y crecimiento personal (Brunstein, Schultheiss, y Grassmann, 1998; Hofer y Chasiotis, 2003; Sheldon y Kasser, 1995; citado en Langan-Fox, Sankey y Canty, 2009). Por otra parte los motivos que son incongruentes producen resultados negativos (Baumann, Kaschel y Kuhl, 2005; Brunstein, Schultheiss y Grassmann, 1998; citado en Langan-Fox, Sankey y Canty, 2009). En este sentido, si los motivos son congruentes, las conductas tienden a permanecer en el tiempo (McClelland, 1985; citado en Langan-Fox, Sankey y Canty, 2009). Los efectos positivos de la congruencia de los motivos pueden generar una reducción en los síntomas de ansiedad. No obstante, la congruencia de los motivos no son necesariamente una condición suficiente para el bienestar, esto se debe a la complejidad que manifiesta esta variable (Brunstein, Schultheiss y Grassmann, 1998; citado en Langan-Fox, Sankey, Canty, 2009).

Langan-Fox, Canty y Sankey (2008; citado en Langan-Fox, Sankey y Canty, 2009) encontraron que al comparar a personas que poseen motivos congruentes con individuos con motivos incongruentes, estos últimos eran más propensos a reportar tristeza y depresión; sin embargo aquellas personas que emplean recursos psicológicos como la autodirección o capacidad de adaptarse, regular y controlar el comportamiento, reportaron en menor medida síntomas depresivos.

En este sentido, vale citar la investigación de Sansinenea, Gil de Montes, Agirrezabal, Larrañaga, Ortiz, Valencia y Fuster (2008), cuyos objetivos eran, en primer lugar examinar la relación entre las percepciones de auto-concordancia y auto-eficacia,

con el bienestar físico y psicológico de las personas y en segundo lugar, se buscaba evaluar la estructura del modelo de auto-concordancia de los objetivos personales propuesto por Sheldon en 1999. Otras variables de interés dentro de esta investigación fueron el afecto positivo, negativo y la percepción de síntomas físicos.

Sansinenea et al. (2008), emplearon una muestra 329 sujetos, estudiantes universitarios, con una edad promedios de 20.7 años. En este sentido, se comprobó que tanto la auto-eficacia como la auto-concordancia son predictores necesarios para el afecto positivo (auto-eficacia: $\beta=0.27$, $p<0.0001$; auto-concordancia $\beta=0.27$, $p<0.0001$; y en conjunto $\beta=0.22$, $p<0.0001$), para el afecto negativo (auto-eficacia: $\beta=-0.25$, $p<0.0001$; auto-concordancia: $\beta=-0.12$, $p<0.05$) y para el bienestar físico solamente la auto-eficacia mostró ser un predictor significativo ($\beta=-0.19$, $p<0.001$).

Los análisis de correlación mostraron que la auto-eficacia y la auto-concordancia estaban relacionadas con las variables de bienestar. Estas variables también se relacionaron de forma estadísticamente significativa con el afecto positivo y con el afecto negativo (afecto positivo y auto-eficacia: $r=0.26$, $p<0.0001$; afecto positivo y auto-concordancia: $r=0.27$, $p<0.0001$; afecto negativo y auto-eficacia: $r=-0.25$, $p<0.0001$; afecto negativo y auto-concordancia: $r=-0.12$, $p<0.05$). Ambas variables correlacionaron negativamente también con los síntomas físicos (auto-eficacia: $r=-.19$, $p<0.05$; auto-concordancia: $r=-.13$, $p<0.05$). Estos resultados indican que en la medida que las personas se sienten más capaces de alcanzar sus objetivos, tienden a experimentar más afecto positivo, menos afecto negativo y perciben menos molestias físicas. Además, en la medida que los objetivos que se proponen las personas son más auto-concordantes, tienden a experimentar un mayor afecto positivo, una menor cantidad de afecto negativo así como menos síntomas físicos (Sansinenea et al., 2008).

Sexo, Edad y Bienestar Psicológico General

Otras variables que junto al apoyo social, las estrategias de afrontamiento y la motivación tienen un efecto importante sobre el bienestar de las personas, son el sexo y la edad, las cuales se han mencionado previamente en relación a diferentes estudios. Romaguera y Uzcátegui (2001) realizaron una investigación que tenía como finalidad

verificar la relación existente entre las variables socio-demográficas y psicológicas que influyen en la salud, tomando el término salud como el bienestar completo de las personas.

Romaguera y Uzcátegui (2001) utilizaron una muestra de 215 sujetos con edades comprendidas entre 20 y 69 años, empleados o profesionales de la Universidad Católica Andrés Bello. En dicho estudio se encontró que las mujeres tienden a presentar más síntomas somáticos ($\beta=0.27$, $p<0.05$), mayores síntomas de ansiedad y angustia ($\beta=0.17$, $p<0.05$); así como mayores síntomas de excitación o tensión nerviosa ($\beta=0.204$; $p<0.05$). Con lo cual pertenecer al género femenino parece ser un factor de riesgo para el bienestar. Romaguera y Uzcátegui (2001) intentan explicar la diferencia entre los sexos aludiendo a que el impacto del proceso de socialización de los roles sexuales ha llevado a las mujeres a cubrir mayores roles y responsabilidades, lo que incide negativamente sobre su salud, al exponerlas a mayores fuentes de estrés y a otras variables nocivas (Romaguera y Uzcátegui, 2001).

En relación a la edad, Angelucci (2001) encontró que a menor edad, mayores problemas de salud ($\beta=0.237$; $P=0.041$); y a menor edad mayores síntomas de ansiedad y angustia ($\beta=-0.357$; $p<0.001$). A lo que se argumenta que estos resultados se deben a que la población joven presenta mayor preocupación por el futuro económico, debido además a la ausencia de retos y responsabilidades los cuales pueden generarles mayor incertidumbre, manifestada en problemas de salud. La no satisfacción a edades tempranas podría venir por sentimientos de poco control, poca focalización en el futuro, y por preocupaciones económicas (Méndez, 2008).

A pesar de estos hallazgos, Castro y Díaz (2002) consideran que variables como la satisfacción vital y el bienestar no pueden ser explicadas por variables socio-demográficas como el sexo, la edad o estado socioeconómico de las personas, dado que muchas investigaciones reportan un porcentaje muy bajo de varianza, en las puntuaciones obtenidas en mediciones de bienestar. En vista de esto, las investigaciones no deben apoyarse simplemente en los aspectos descriptivos de los estudio del bienestar, sino deben considerar, como con mayor poder explicativo, las funciones y los procesos que hacen que los individuos se sientan satisfechos con su vida.

Como la visión de Castro y Díaz (2002) va más allá de la simple exploración de la relación de variables socio-demográficas con la satisfacción y el bienestar, estos autores, realizaron una investigación que tenía como objetivo analizar la relación entre los objetivos vitales y el grado de satisfacción asociada en adolescentes, en la cual, inicialmente se planteó que los diferentes niveles de satisfacción estaban modulados por el los objetivos del proyecto de vida.

Castro y Díaz (2002) trabajaron con 816 adolescentes, varones y mujeres, de edades comprendidas entre 15 y 18 años, de diferentes institutos de educación secundaria de Argentina y España, y para propósitos comparativos, se equipararon las muestras en tamaño, sexo, edad, y lugar de residencia. Para medir los objetivos vitales (OV), se empleó la metodología aplicada por Little en 1983, en donde se trabaja con los proyectos personales. Dicha metodología, consiste en solicitar a los participantes que evoquen objetivos de vida concretos en los que estén trabajando en la actualidad, en donde se generan un máximo de 10 objetivos y en función de esto, los sujetos ponderan cada uno de los objetivos en diferentes dimensiones, mediante una escala tipo Likert de siete opciones de respuesta. En este sentido, Castro y Díaz (2002) trabajaron con las dimensiones: importancia, estado de cumplimiento actual, perspectiva de cumplimiento esperado, satisfacción, control, apoyo y obstáculos. Por otro lado, para evaluar la satisfacción por área vitales (SV), se trabajó con una escala basada en la escala D-T (Delight-Terrible) de Andrews & Withey en 1976, la cual, evalúa el grado de satisfacción alcanzado en las áreas de: estudios, familia, amigos, compañeros, salud física y salud psicológica.

Para analizar la relación entre los perfiles de satisfacción vital (SV) y objetivos vitales (OV), construyeron una tabla de contingencia, considerando la variable perfil de OV, dividida en 5 categorías y el perfil de SV, dividido en 4 categorías, encontrándose una asociación entre ambas variables ($X^2=120.88$, $gl=12$, $p<0.001$), en donde, el valor de coeficiente de contingencia fue de 0.37 ($p<0.001$), que señala que la relación existente entre las variable OV y SV, es moderada y significativa (Castro y Díaz, 2002). La asociación entre el sexo y los perfiles SV/OV fue de ($X^2=40.39$, $gl=19$, $p<0.001$; $C=0.23$), en donde, los varones son los que reportan menor satisfacción y objetivos vitales inhibidos, es decir, tiene poco control, reciben poco apoyo de los demás y están

poco satisfechos con los vínculos que establecen con amigos y compañeros. En cuanto a la relación con la edad, no se encontraron relaciones significativas ($X^2=75.90$, $gl=57$, $p>0.05$) (Castro y Díaz, 2002).

Así mismo, verificaron la asociación entre sexo y objetivos vitales ($X^2=19.76$, $gl=4$, $p<0.001$; $C=0.16$), aunque esta relación no es demasiado fuerte, se observa que en los varones predominan más los objetivos de vida inhibidos y que las mujeres tienen una tendencia a mostrar un patrón de objetivos de vida coherente. En cuanto a la edad, encontraron que en el grupo de 16 años o más predomina un perfil de OV inhibido (tiene poco control y reciben poco apoyo de los demás); en el grupo de 15 años un perfil de OV de esforzados (perciben un alto nivel de obstáculos y dificultades para el logro de sus objetivos); sin embargo, aunque hay una relación entre la edad y el OV esta no es demasiado fuerte ($X^2=26.38$, $gl=12$, $p<0.001$; $C=0.18$). Tanto varones como mujeres presentan los mismos perfiles de satisfacción por áreas ($X^2=3.91$, $gl=3$, $p>0.05$), los más satisfechos parecen ser los más jóvenes (15 años) y los menos satisfechos parecen ser los adolescentes mayores, a pesar de que las relaciones entre estas dos variables no son muy fuertes ($X^2=23.06$, $gl=9$, $p<0.001$; $C=0.17$) (Castro y Díaz, 2002).

En cuanto a esto, Clemente, Molero y González (2000) encontraron que los sujetos de menor edad reportan estar más satisfechos que los sujetos de más edad. En este trabajo se tenía como objetivo analizar la relación entre la edad y la satisfacción personal, la muestra estaba conformada por 1203 sujetos, de los cuales 751 eran mujeres y 452 hombres, con edades comprendidas entre los 18 y los 65 años, se distribuyeron en tres grupos de edades: (a) los más jóvenes 18-25 (406 sujetos); (b) edad intermedia 26-40 (262 sujetos) y (c) mayores 41-65 (535 sujetos). Para la medir la satisfacción se usó el Inventario de Satisfacción Personal y Relaciones Sociales de Clemente (1997).

Se realizó un análisis de Varianza Simple, para cada uno de los factores por separado y para la puntuación global de la satisfacción. Los Resultados de esta investigación afirman que existe una relación significativa entre la edad de las personas y el grado de satisfacción personal ($(F_{2, 1200}=57.95$; $p=0.000$), y que la puntuación media mayor es la del grupo más joven (Media jóvenes=78.897, $DT=10.277$; Media edad intermedia=77.87, $DT=10.897$; Media mayores=71.331, $DT=12.674$). Al comparar estos grupos entre sí, se observó que existen diferencias significativas entre los grupos más

jóvenes y mayores ($DM=7.566$, $p=0.000$) y entre los grupos edad intermedia y mayores ($DM=6.539$, $p=0.000$); no se encontraron diferencias significativas entre los grupos más jóvenes y de edad intermedia ($DM=1.026$, no significativo). Lo que señala que existe una relación inversa entre la edad y la satisfacción en general, en donde la satisfacción disminuye a medida que aumenta la edad (Clemente, Molero y González, 2000). Es esperado que sean las personas más jóvenes las que reporten mayor satisfacción, dado que estas experimentan un mayor número de cambios en sus vidas, le dan más importancia a sus hechos vitales y sus expectativas son favorables, de progreso, de mejora, es decir, tienen una actitud positiva (Clemente, Molero y González, 2000).

En función a lo antes descrito, se considera relevante la relación entre el bienestar psicológico general y variables como: el apoyo social, las estrategias de afrontamiento, las motivaciones, el sexo y la edad de las personas. Ahora bien, dado que uno de los objetivos del presente proyecto es diagramar esta relación utilizando como muestra individuos que participen en actividades voluntarias, en la siguiente sección se describirá de forma más detallada lo que se entiende por voluntariado y la conceptualización que hasta los momentos se tiene de su relación de influencia sobre el bienestar.

El Voluntariado y sus Motivaciones

El voluntariado actualmente se enmarca dentro del “Tercer Sistema”, que en su acepción más amplia, comprende también entidades u organizaciones sin fines de lucro (nonprofit), las cuales se caracterizan por no distribuir sus fondos excedentes a los propietarios o accionistas, sino que los utilizan para ayudar a perseguir sus objetivos, los cuales se centran en ámbitos diferentes de la intervención social (Tavazza, 1995). La intervención social está considerada la tercera fuerza del sistema socio-económico, diferente del sistema financiero y del sistema o sector público o estatal. Este tipo de mediación social se destaca por ser una solidaridad organizada, que se expresa en diversas formas de acción, todas empeñadas en luchar contra la necesidad social; en ellas se enmarcan: patronatos, fundaciones, cooperativas sociales, grupos de autoayuda, comunidades de recibimiento, asociaciones, y entre éstas últimas, las asociaciones de

voluntariado, que en conjunto representan el campo privado social “nonprofit” (Tavazza, 1995).

Dentro de este sector, el voluntariado representa una forma con importantes raíces históricas en la sociedad contemporánea, que en los últimos veinte años, ha experimentado en sus expresiones un crecimiento, cuantitativo y cualitativo. El voluntariado, a su vez, se distingue por surgir de una iniciativa individual o de grupo. En este sentido, tanto las acciones individuales, como grupales, sin fines de lucro, se pueden entender como una “acción voluntaria” pero no como voluntariado. Entre éstas están las que actúan a título personal en varios contextos, comprendidas también las entidades culturales y las asociaciones, como partidos, sindicatos, empresas, etc. Otras pueden actuar en pequeños grupos insertos a su vez en cooperativas sociales, asociaciones culturales, entes eclesiales, entre otros. Algunas de estas cumplen un servicio breve durante diferentes momentos en el año, por ejemplo, los donantes de sangre o los que participan en iniciativas de sensibilización sobre determinados problemas (Tavazza, 1995).

En cambio, para entender al voluntariado hay que considerar que la participación de las personas se da en el interior de grupos organizados, en los cuales, los miembros no obtienen beneficios monetarios o materiales y cuya labor siempre es a favor de los individuos más desfavorecidos de la sociedad, son los que forman parte de las llamadas organizaciones voluntarias. Las organizaciones pueden ser parte tanto de entes nacionales como internacionales (Renes, Alfaro y Ricciardelli, 1994; Tavazza, 1995).

Es este último, el voluntariado social organizado, el que interesa resaltar acá. En este tipo de voluntariado el servicio es más prolongado en el tiempo, su crecimiento es acumulativo y por tanto, progresivo, donde los nuevos elementos sociales van a integrarse a los precedentes; su característica fundamental es la de transformarse, adaptándose oportunamente a las exigencias de la sociedad (Renes, Alfaro y Ricciardelli, 1994; Tavazza, 1995). Todo esto permite plantear una definición sistémica del voluntariado, entendiéndolo como:

El conjunto de organismos libremente constituidos en un país, con el fin de desarrollar, en un clima de autonomía y pluralismo, mediante la actividad personal, espontánea, gratuita, realizada por los propios miembros, una estrategia de solidaridad, de participación en la políticas sociales de un país, en la promoción y defensa de los derechos de la ciudadanía, con particular atención

por los servicios destinados a los sectores débiles de la población (Tavazza, 1990 citado en Tavazza, 1995).

Basados en esta definición se puede afirmar, el voluntariado tiene una función universal, una apertura solidaria hacia todos, que no hace distinción entre raza, religión o condición social (Renes, Alfaro y Ricciardelli, 1994). Las organizaciones voluntarias deben tener características sustanciales y formales muy específicas, que se diferencian de las acciones de asistencia y beneficencia, las cuales son éticamente importantes, pero no son voluntariado porque constituyen formas de ayuda corta, sin un impacto a largo plazo (Tavazza, 1995).

Otro aspecto de interés en este tema es la distinción entre la actividad de grupos del voluntariado y la actividad de las comunidades permanentes de recibimiento, de hospitalidad, para drogodependientes, enfermos, vagabundos o refugiados. En estas últimas, es inevitable y justo la presencia permanente de trabajadores públicos y privados de tiempo completo; en consecuencia, es necesaria su retribución monetaria. A pesar de que estos trabajadores actúan con espíritu de voluntariado, son sujetos que reciben un pago por su labor, mientras que la gratuidad constituye el elemento esencial para todo grupo que se haga llamar, propiamente, voluntario (Tavazza, 1995).

La distinción entre actividad de grupos formales y actividad de grupos informales no obstaculiza la definición del voluntariado, según lo planteado por Tavazza (1995). Dicho autor dice que se trata de grados de maduración en el tiempo, de resistencias comprensibles a cualquier tipo de “encuadre”. En ambas actividades persisten los elementos esenciales: compromiso, gratuidad, desinterés, ausencia de fines de lucro y servicios abiertos a todos (Renes, Alfaro y Ricciardelli, 1994; Tavazza, 1995).

Este es un movimiento de solidaridad caracterizado por la gratuidad y orientado al crecimiento de la conciencia social, que a menudo coincide en un esfuerzo civil y político cualitativamente rico y maduro (Renes, Alfaro y Ricciardelli, 1994). Es una clara evidencia de un componente social abierto a experiencias de crecimiento y bienestar en aquellos que entran a formar parte de él. Los que conforman la experiencia de servicio voluntario ingresan necesariamente en un proceso de transformación y autoevaluación personal, en relación a esa realidad, que a menudo es tapada por la publicidad consumista, que refleja la drástica selectividad de determinadas lógicas individualistas (Tavazza, 1995; Rodríguez, 2002).

Desde la perspectiva de otros autores, el voluntariado constituye una conducta de ayuda, pro-social o altruista, que se caracteriza por poseer compromiso y planificación; es una acción premeditada, no casual, descrita como desinteresada, no realizada a cambio de retribución, compensación o beneficios materiales, económicos, laborales o profesionales (Benson, et al., 1980; Clary, et al., 1998; González y Landaeta, 2007;). Aunado a lo anterior, se ha encontrado que la acción voluntaria se centra en lo humano, específicamente en las necesidades que presentan las personas menos privilegiadas de la sociedad (Cabezas, 2008).

Asimismo, la práctica voluntaria implica el logro de una transformación social y de un diseño de organización. Con respecto a los actores sociales, la actividad voluntaria conlleva al crecimiento y madurez de sus participantes. Es menester destacar que el voluntariado, en general, busca el establecimiento de relaciones de equidad, en las que los grupos menos favorecidos de la sociedad puedan ser beneficiados y enriquecidos (Cabezas, 2008).

Es en este punto que las interacciones establecidas en el ámbito del voluntariado cobran importancia y valor, dado que, entender la naturaleza de las interacciones entre un individuo que sirve como voluntario y el grupo de individuos beneficiarios de dicho servicio, no es un simple constructo mental de la realidad, carente de criterio en su influencia recíproca. El conjunto de interacciones es netamente relacional, en donde se busca el bien común, es esto lo que hace que la acción voluntaria sea efectiva (Rodríguez, 2002).

A su vez, la interacción es lo que distingue la acción voluntaria, de otras formas relacionales. La existencia de ese bien común exige conocer sus cualidades y requerimientos, ya que sólo este conocimiento, de la verdad que lo acompaña, hace posible desearlo y moverse para su logro. Dicho conocimiento del bien común que se persigue en la relación, reclama una coherencia en las actitudes. La coherencia requiere del voluntario, el esfuerzo en el logro de ese bien común. Es decir, poner en práctica las virtudes que aseguran el logro de lo conocido (Rodríguez, 2002). Actuando así, la relación facilita y asegura el crecimiento personal en la medida en que la adquisición de nuevos hábitos morales abre las puertas para el logro de fines mayores. En la relación que se establece, lo que está en juego es el “ser persona”, con todo lo que conlleva esa

dimensión personal en su ámbito manifestativo. Lo que se pone en juego en realidad, es hacer evidente un aspecto muy característico de la humanidad, como protagonista de excepción en los hechos sociales (Rodríguez, 2002).

El hecho de que un individuo sea impulsor de los cambios sociales, afirma la consideración inicial de que lo propio del ser humano no es el cambio sino su logro. La persona en el ámbito individual no es cambiante, es apertura, es dar, es ofrecimiento (Polo, 1999 citado en Rodríguez, 2002). El cambio será más bien la consecuencia de la manifestación de la apertura que opera tanto desde el nivel personal, como en el entorno que le rodea, es en este sentido que se encuentra la idea de crecimiento. En cuanto es ofrecimiento, la persona dona y, en la medida en que ese don es aceptado por otra persona, crece, y ese crecimiento lo aporta a la sociedad en términos de ganancia. De ahí que la persona en cuanto aporta, añade a la sociedad la novedad que conlleva el conocimiento de ese crecimiento, facilitando también el crecimiento de otros y estableciendo como base esta relación como ámbito de apertura, de bienestar y de crecimiento personal (Rodríguez, 2002).

Esta consideración facilita la comprensión del voluntariado y el motivo que impulsa a ejercer acciones voluntarias; es en este sentido que se puede afirmar: lo radical en la relación es la persona y no la acción que conlleva (Rodríguez, 2002).

Así entendida a la persona, la acción de voluntariado -como don que es donado- es la manifestación, en sus múltiples vertientes, del don que la persona ofrece. Don que se estructura en acciones concretas que tienen como principio no sólo la necesidad reconocida en el otro, sino también ese carácter de apertura que es justamente lo que hace que un individuo se percate de la necesidad que hay en el otro, y se trate de poner a disposición ese don que concuerde con la necesidad identificada (Renes, Alfaro y Ricciardelli, 1994; Rodríguez, 2002).

En la relación que se establece ¿quién es más beneficiado, o quién mejora más; quién realiza la acción o sobre quién recae la acción de voluntariado? Hay autores que afirman que tanto uno como otro salen beneficiados, es decir, logran el mutuo bienestar que se persigue en la relación. La clave para entender esto está en observar que el voluntariado es don que se genera de ese radical personal que es dar. Pues bien, en la medida en que es un don o la acción concreta que se lleve a cabo, es aceptada, el dar

cobra todo su sentido, y por consiguiente repercute en quien ofrece ese don. Es esta aceptación de la donación, la que hace que la acción de dar cobre pleno significado. Los dos extremos de la relación se benefician de ese recíproco dar y aceptarse (Renes, Alfaro y Ricciardelli, 1994; Rodríguez, 2002).

A partir del estudio sistemático del trabajo voluntario se han generado varios modelos que intentan dar explicación de este fenómeno. Así, Clary, Ridge, Stukas, Snyder, Copeland, Haugen y Miene (1998) afirman que para describir las características del voluntariado es necesario un abordaje motivacional, dado que la acción voluntaria parece estar activada, dirigida y mantenida por factores motivacionales. En este enfoque se asume que las motivaciones son múltiples y abarcan desde el altruismo, la generosidad y el impulso religioso, hasta el logro de prestigio social y la acción benéfica (Aguñín y Sapriza, 1997).

Algunos investigadores señalan que las motivaciones de los voluntarios pueden englobarse en tres categorías: (a) motivaciones expresivas que aluden a las relaciones personales; (b) motivaciones instrumentales, dirigidas al desarrollo de la tarea o al aumento de la experiencia en la formación; y (c) motivaciones altruistas, que impulsan al individuo a aproximarse a los otros para hacerse cargo de alguna necesidad (García Roa, 1994; citado en De Castro, 2002). Lo habitual es que estas se interrelacionen para generar la conducta voluntaria (Renes, Alfaro y Ricciardelli, 1994)

Estas categorías motivacionales están dadas por: (a) objetivos personales, que van desde el deseo de auto-realización, hasta la consideración de aprovechar del tiempo libre; (b) experiencias previas, surgidas por contacto con otros voluntarios u organizaciones; (b) la imagen de la organización en la que se desea participar como voluntario; (c) las creencias humanitarias o filosóficas que tenga una persona; (d) las creencias religiosas, que llevan a compartir de forma solidaria; (e) la conciencia política, no en el sentido partidista o de adscripción a una ideología en concreto, sino de responsabilidad ciudadana del sentido de la justicia que alcance a todos; y (f) los acontecimientos sociales que impulsan a una determinada acción voluntaria (Renes, Alfaro y Ricciardelli, 1994)

En este sentido, Omoto y Snyder (1995) conjeturan que existen funciones psicológicas que producen bienestar y satisfacción en los voluntarios, su enfoque

funcional ha guiado una serie de estudios sobre el tema de las motivaciones de los voluntarios; entre estos se encuentra el trabajo realizado por Clary et al. (1998), en el que proponen seis funciones: (a) Función de valores, entendida como la oportunidad de expresar valores de preocupaciones altruistas y humanistas; (b) Función de comprensión, relacionada con las nuevas experiencias de aprendizaje y ejecución de conocimientos, destrezas y habilidades; (c) Función social, es la oportunidad de estar con amigos o participación en actividades socialmente valoradas; (d) Función profesional, beneficios profesionales o laborales que pueden obtenerse a través de la participación en el trabajo voluntario; (e) Función de protección, la posibilidad de servir como mecanismo de resguardo de la autoimagen de aspectos negativos amenazantes producidos por la culpa de ser más afortunado que otros; y por último, (f) Función de crecimiento, referida a la ocasión para el crecimiento personal y el mantenimiento de afectos positivos en el individuo.

Aunado a lo anterior, Clary et al. (1998) hallan diferencias en las funciones psicológicas que se asocian a distintos tipos de voluntariado, afirmando que a medida que el tipo de labor voluntaria sea congruente con la función psicológica que los participantes necesiten satisfacer, se aumentará la satisfacción que experimentan con la tarea realizada y, en consecuencia, el compromiso de permanecer por un periodo largo en la organización de voluntariado.

Vale resaltar los hallazgos de Dávila de León y Chacón (2004), cuyo estudio se focalizó en identificar las diferencias entre dos tipos de voluntariado (el socio-asistencial y el ecologista), relacionándolos con variables tales como (a) motivación, (b) apoyo social, (c) satisfacción vital, (d) satisfacción con la actividad, (e) compromiso con la organización, (f) implicación con la actividad desarrollada, (g) conflicto organizacional, (h) apoyo proporcionado por la organización, (i) relaciones sociales con la organización, (j) costes económicos, (k) satisfacción con la formación y la supervisión, (l) burnout, (m) tiempo previo de permanencia, y (n) tiempo real de permanencia. Dichas variables son consideradas como relevantes en la explicación del fenómeno del voluntariado.

En relación a la variable motivación los tipos de voluntariado difieren significativamente en la dimensión de valores ($F_{1, 289}=34,134$; $p<0.01$) y conocimiento ($F_{1,289}=19,530$; $p<0.01$); observándose que los voluntarios ecologista están más

motivados a expresar valores personales y los voluntarios socio-asistenciales están más motivados hacia la adquisición de conocimiento o nuevas experiencias (Dávila de León y Chacón, 2004).

En variables como el apoyo social, los voluntarios socio-asistenciales son los que manifestaron recibir mayor apoyo emocional ($F_{1,289}=9,711$; $p<0.05$) y también manifestaron tener mayor satisfacción vital ($F_{1,289}=14,481$; $p<0.01$). En esta misma línea, este grupo muestra mayor satisfacción general con su actividad, pero los ecologistas consideran la actividad como más divertida ($F_{1,289}=9,828$; $p<0.01$). Los voluntarios ecologistas realizan mayor variedad de actividades que los socio-asistenciales ($F_{1,289}= 5,160$; $p<0.05$), sin embargo, estos últimos dan mayor significación a las tareas que realizan ($F_{1,289}=14,660$; $p<0.01$) y manifiestan tener más contacto con otras personas en el desarrollo de las actividades ($F_{1,289}=12,669$; $p<0.01$), lo que lleva a que estos voluntarios puntúen significativamente más alto en el potencial motivador del puesto ($F_{1,289}=12,753$; $p<0.05$). Los voluntarios socio-asistenciales tienen una mayor implicación con la actividad que los ecologistas ($F_{1,289}= 5,358$; $p<0.05$) (Dávila de León y Chacón, 2004).

Participación en Actividades Voluntarias Sexo, Edad y Bienestar

La acción voluntaria es frecuentemente realizada por población joven, específicamente entre los 18 y los 35 años (Características del Voluntariado, 2009). En lo que respecta al sexo, se encuentra un mayor número de sujetos de sexo femenino. Las evidencias plantean que las mujeres tienden a involucrarse más en actividades de corte socio-asistencial y religioso, y los hombres en acciones de carácter profesional, cívico, cultural o ambiental (Características del Voluntario, 2009).

Aunque las investigaciones señalan que los voluntarios tienen beneficios y costes a causa de su labor, existen escasos estudios sobre los beneficios que pueden desprenderse del voluntariado. Se ha identificado que uno de los beneficios del voluntariado es la oportunidad de establecer nuevos vínculos o relaciones, y en los últimos años existe una literatura creciente sobre la relación entre la integración social, las relaciones físicas y la salud mental, que sugiere que el voluntariado podría tener

efectos beneficiosos para los que participan en estas actividades (Musicka y Wilson, 2003). Thoits y Hewitt (2001, citado en Musicka y Wilson, 2003) afirman que el trabajo voluntario hace que las personas reporten mayor felicidad, satisfacción con la vida, mejor autoestima e incluso mejor salud física. En este sentido, muchos de los voluntarios están convencidos de que se han vuelto más seguros de sí mismos como resultado de su trabajo; algunos, incluso, creen que su trabajo ha cambiado sus vidas (Omoto, Snyder, y Berghuis, 1993 citado en Musicka y Wilson, 2003).

En la investigación entre el voluntariado y el bienestar, se evidencia una relación positiva, aunque moderada/baja, entre estas dos variables (Musicka y Wilson, 2003; Borgonovi, 2008). No obstante, en esta materia hay cuestiones importantes sin resolver. La primera es sobre la atribución causal, no está claro si los individuos más sanos tienen mayor probabilidad de ser voluntarios o si el voluntariado hace que las personas estén saludables (Chambré, 1987 citado en Musicka y Wilson, 2003). Para Konow y Earley (2008) el bienestar psicológico es la causa principal tanto para la felicidad reportada como para los actos de generosidad y de servicio voluntario. No obstante, hay estudios en los que se afirma que el trabajo voluntario aumenta los sentimientos de felicidad, la satisfacción con la vida, la autoestima e incluso la salud física (Thoits y Hewitt, 2001; citado en Konow y Earley, 2008).

Pero a pesar de la contradicción entre estas dos corrientes de información, según Thoits y Hewitt, (2000; citado en Musicka y Wilson, 2003), ambas pueden ser utilizadas para distinguir la selección de los efectos de causalidad, es decir, que tanto la noción que el voluntariado trae beneficios para la salud, como la noción de que para ser voluntario se requiere de buena salud, son válidas (Musicka y Wilson, 2003). En la presente investigación se adoptó la noción de que la participación en el voluntariado trae beneficios para la salud en general.

Por otro lado, se ha determinado que el voluntariado involucra el uso de recursos psicológicos y el uso de recursos sociales que facilitan la adaptación y la buena salud (Musicka y Wilson, 2003; Konow y Earley, 2008). Se sabe que los factores psicosociales pueden tener un efecto sobre el individuo en sus niveles de bienestar (Francisco y González, 2002). Y que el uso de recursos psicológicos como autoestima o

la auto-eficacia son útiles para controlar el estrés (Lin, Ye, y Ensel, 1999; citado en Musicka y Wilson 2003; Konow y Earley, 2008).

Hay varias corrientes investigativas que plantean que a través del voluntariado, las personas se vuelven más seguras de sí mismas, cambian sus percepciones sobre sus capacidades y aumentan sus niveles de confianza (Midlarsky, 1991; citado en Musicka y Wilson 2003). Según esta postura, el voluntariado genera conocimientos y sentimientos positivos, disminuyendo el ánimo negativo, la depresión y la ansiedad. Hay evidencia de la relación positiva entre el trabajo voluntario y el aumento de la autoestima, es decir, el voluntariado mejora el bienestar porque aumenta la autoestima (Wuthnow, 1991; citado en Musicka y Wilson 2003). En los trabajos de Omoto y Snyder (1995) se afirma que después de 12 meses de trabajo con personas con SIDA, los voluntarios reportaban menos sentimientos de soledad y se sentían mejor con sí mismos, en comparación a cuando comenzaron su trabajo.

El segundo grupo de mecanismos son los denominados recursos sociales. Esta idea se basa en la teoría de Durkheim sobre el suicidio, de la que muchos sociólogos han derivado la proposición de que el bienestar psicológico está relacionado con integración social (House, Umberson, y Landis, 1988; Okun, Stock, Haring, y Witter, 1984; Thoits, 1983; Umberson, Chen, Cámara, y Hopkins, 1996; citado en Musicka y Wilson 2003). Todo esto se refiere a que las frecuencias de las interacciones con otros aumentan la probabilidad de recibir apoyo social; en contraste, el aislamiento social se relaciona con depresión (Musicka y Wilson, 2003).

En este sentido, la teoría de los sentimientos morales supone que los sujetos que se ven motivados a dar, tienen mayores probabilidades de ser felices por su disposición para relacionarse con otros y apoyarlos (Konow y Earley, 2008). Sin embargo, esta generosidad puede ser influenciada también por motivos de aprobación social, es decir, las personas comparten con los demás para recibir su aprobación. No obstante, independientemente de las causas de la conducta prosocial los sujetos reportan un aumento de sentimientos positivos, menos sentimientos negativos y mayor la felicidad (Konow y Earley, 2008). Esta sería la razón por la cual, el participar en actividades voluntarias contribuye a la salud mental (Musicka y Wilson, 2003).

Se presume que las personas voluntarias son socialmente más activas que las no voluntarias, independientemente de las horas empleadas en el voluntariado, el nivel de escolaridad, el número de miembros de los grupos, la situación laboral, el nivel de ingreso o membresía a una iglesia (Musicka y Wilson, 2003). A su vez, esta clase de participación social tiene un efecto positivo sobre la salud mental. Rietschlin (1998; citado en Musicka y Wilson, 2003) en su investigación encontró que la participación en asociaciones de voluntarios tiene un efecto supresor sobre el desarrollo de la ansiedad. En el estudio de Lin, Ye y Ensel (1999; citado en Musicka y Wilson, 2003) se afirma que aquellos que pertenecen a comunidades y a organizaciones de voluntariado reducen la probabilidad de sufrir depresión.

Estos planteamientos están en concordancia con la tradición de la psicología humanista y con los postulados de la psicología positiva. En los cuales se entiende, al satisfacer necesidades psicológicas, como las relaciones positivas con los demás, se promueve crecimiento personal y una sensación de bienestar (Vera, 2004). Desde esta propuesta el foco no está en el resultado de la tarea voluntaria, sino en el proceso, siempre que esté en concordancia con las necesidades psicológicas individuales y específicas de auto-realización del sujeto (Konow y Earley, 2008). En este sentido, las necesidades para ayudar pueden ser intrínsecas, es decir, orientadas hacia la auto-aceptación, la afiliación y el sentimiento de la comunidad, o extrínsecas, es decir, orientadas hacia una recompensa externa, como el éxito financiero y la popularidad (Konow y Earley, 2008). En la literatura se reporta que las personas que buscan satisfacer sus necesidades intrínsecas, tienen mayores experiencias de bienestar psicológico general que las orientadas a satisfacer sus necesidades extrínsecas. Es así como, el bienestar psicológico general puede ser definido también, en función de características de personalidad (Konow y Earley, 2008).

Los teóricos en esta materia afirman, los individuos que muestran conductas altruistas o desinteresadas, aumentan su sensación de bienestar (Csikszentmihalyi, 1999). Lo cual está en concordancia con lo planteado por la psicología positiva, en donde se asevera que los comportamientos específicos aumentan el bienestar psicológico general y que, en este sentido, los actos altruistas son un tipo de comportamiento específico (Vera, 2004). Las acciones de bondad muy pequeñas son suficientes para aumentar el

bienestar; sin embargo, las personas que reportan alto bienestar psicológico general, tienen más probabilidades de mostrar conductas altruistas, esto se debe a que los individuos auto-realizados tienden a ser coherentes con sus niveles de bienestar (Konow y Earley, 2008). El experimentar emociones positivas produce una resonancia con otros, y, en este sentido, el individuo tendrá más actos de solidaridad y compasión. Pero, no sólo se requiere experimentar emociones positivas antes de ayudar, sino que también el ayudar genera emociones positivas (García, 2005).

Las personas que ayudan, por ejemplo, pueden sentirse orgullosas de sus acciones y esta sensación tiende a ser estable, es decir, experimentan una sensación de fluir, y aunque éstos efectos no son tan visibles como los experimentados en las emociones negativas, se mantienen en el tiempo (García, 2005). Así, la fluidez puede jugar un papel importante, dado que experimentar una implicación total con la actividad que se está llevando a cabo, es una experiencia tan placentera que invita a continuar con ella, a pesar de los costes y de la presencia de obstáculos (Csikszentmihalyi, 1999).

En esta materia, es pertinente citar la investigación de Vecina y Chacón (2005), quienes tenían como objetivo analizar la presencia de emociones positivas en una muestra de voluntarios socio-asistenciales que poseían menos de un año de permanencia en una organización, y relacionar dichas emociones con su intención de permanencia. Trabajaron con 109 participantes, pertenecientes a 26 organizaciones distintas de la comunidad de Madrid-España, que se dedicaban a tareas muy variadas. El 72% de la muestra estaba formada por mujeres y el 28% por hombres, la edad promedio fue de 30 años, en un rango que iba entre los 17 y los 68 años. Para medir la variable de interés, se empleó un instrumento diseñado por los autores, que evaluaba la experiencia de emociones positivas en relación a la organización de voluntariado y en relación al papel del voluntario dentro de ella. La variable intención de permanencia fue medida a través de tres ítems, donde cada ítem preguntaba concretamente por la probabilidad de continuar con las actividades voluntarias.

Los resultados de esta investigación sugieren, los voluntarios experimentan un número alto de emociones positivas y estas se relacionan positivamente con la intención

de permanencia en la organización (corto plazo: $r=0.489$, $p=0.000$; mediano plazo: $r=.517$, $p=0.000$; largo plazo: $r=.485$, $p=0.000$). De estos hallazgos, Vecina y Chacón (2005) interpretaron que si un voluntario se encuentra haciendo lo que desea, entonces centra toda su atención en la actividad, aplica sus habilidades personales y obtiene retroalimentación sobre su ejecución, manifiesta mayor intención de permanencia y un mayor número de emociones positivas. De esta manera, el voluntario continúa en la organización porque experimenta sensaciones de fluir que están vinculadas directamente con la satisfacción en las tareas realizadas, lo que conlleva también a que en el futuro muestre una mayor intención de permanecer haciendo el voluntariado (Vecina y Chacón, 2005).

Por otro lado, en una investigación realizada por Musicka y Wilson (2003), en la que se estudiaban la relación entre el voluntariado y la depresión en diferentes grupos de edad, encontraron que sí existe una relación entre la labor voluntaria y el bienestar. Al parecer en esta relación los grupos de mayor edad son los que reportan menores síntomas depresivos (más jóvenes: $\beta=-0.04$, $p<0.01$; más viejos: $\beta=-0.06$, $p<0.01$). De acuerdo con estos resultados el voluntariado es un predictor negativo significativo sobre los síntomas depresivos en adultos, especialmente en adultos de más de 65 años. Según esta investigación algunos de los efectos del voluntariado sobre la depresión entre ancianos son atribuibles al uso de recursos sociales como la integración social. Se encontró también que el efecto mediador de recursos psicológicos, como la autoestima, es significativo para ambos grupos de edades (más jóvenes: $\beta=-0.15$, $p<0.01$; más viejos: $\beta=-0.11$, $p<0.01$), lo que indica que el uso de estos recursos influye sobre la depresión. Sin embargo, en las personas mayores la inclusión de la autoestima parece haber tenido poco efecto sobre la asociación entre el voluntariado y la depresión, ya que los coeficientes de asociación son pequeños.

En función de lo antes expuesto, el propósito del presente estudio fue, primero, estimar el efecto de la participación en actividades voluntarias sobre el bienestar psicológico general; y, segundo, evaluar la influencia de la edad, sexo, tipo de motivación hacia el voluntariado, estilos de afrontamiento y apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico general en estudiantes universitarios que participen en actividades voluntarias. En este sentido se consideran los efectos directos, indirectos y

combinados de las variables predictoras sobre la variable predicha, con la finalidad de explicar en lo posible el fenómeno de bienestar psicológico general y los entes causales de influencia, especialmente en la población de estudiantes que ejerzan voluntariado dentro de la Universidad Católica Andrés Bello.

MÉTODO

Problemas a Investigar

1. ¿Existen diferencias en cuanto al bienestar psicológico general reportado por estudiantes universitarios que participan en actividades de voluntariado y estudiantes que no participan en este tipo de actividad? (Modelo 1)
2. ¿Cómo se relaciona la edad, sexo, tipo de motivación hacia el voluntariado, estilos de afrontamiento y apoyo social percibido entre sí y con el nivel de bienestar psicológico general en estudiantes universitarios que participan en actividades de voluntariado? (Modelo 2)

Hipótesis

Hipótesis 1: Existen diferencias en el bienestar psicológico general reportado por los estudiantes que participan en actividades de voluntariado con relación a los estudiantes que no participan en este tipo de actividad (Ver Figura 1)

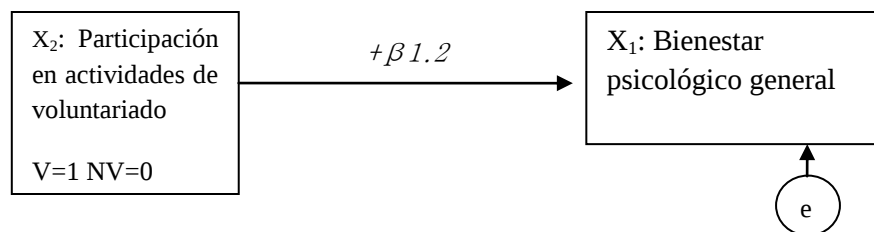


Figura 1. Diagrama para contrastar diferencias entre voluntarios y no voluntarios en cuanto a bienestar psicológico general (Modelo 1)

Hipótesis 2: A partir de la presente investigación se pretende verificar las relaciones planteadas por el siguiente diagrama de ruta (Ver Figura 2):

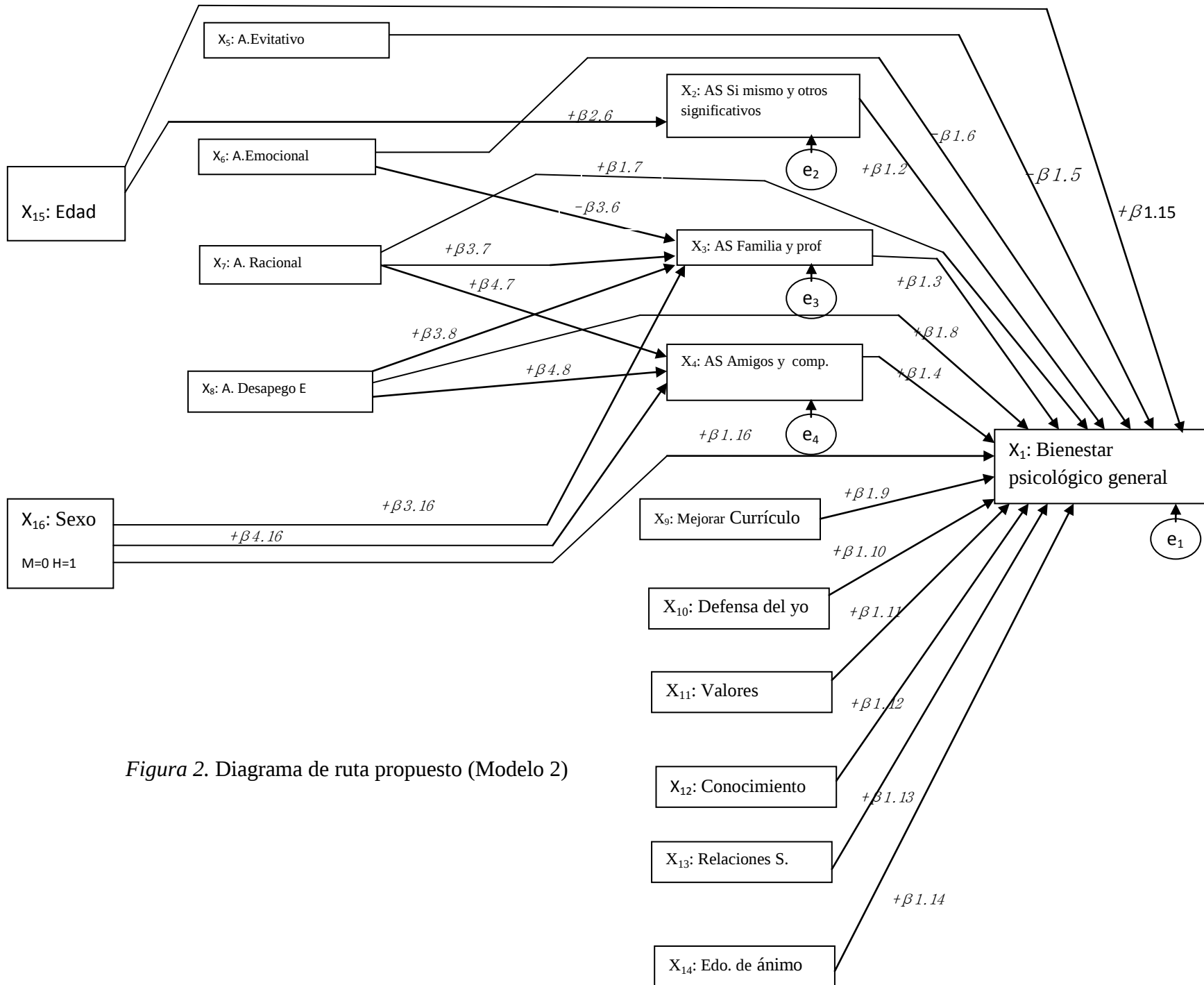


Figura 2. Diagrama de ruta propuesto (Modelo 2)

Definición de Variables

PARA EL MODELO 1

-Variable Endógena

Bienestar Psicológico General (EBP)

Definición conceptual: Constructo que hace referencia a la satisfacción con la vida, integrada al seguimiento de metas significativas, crecimiento y desarrollo personal, el establecimiento de relaciones de calidad con otros y la afectividad, positiva (Sánchez, 1994). El bienestar psicológico general está compuesto por dos aspectos uno afectivo y otro cognitivo que señalan dos dimensiones, denominadas *bienestar subjetivo* (componente afectivo) y *bienestar psicólogo* (componente cognitivo) (Sánchez, 1994). El componente afectivo o hedonista, está vinculado con el placer, la calidad de vida y el afecto positivo. El componente cognitivo comprende la satisfacción con la vida y la percepción de retos existenciales en la vida (Keyes, Ryff y Shmotkin, 2002; Sánchez, 1994; Méndez, 2008).

Definición operacional: Puntaje general obtenido en la escala de bienestar psicológico general (EBP) (Sánchez, 1998). Un puntaje alto en la escala señala mayor bienestar psicológico general, en contraste, un puntaje bajo indica un menor bienestar psicológico general. La escala está constituida por 30 ítems tipo Likert que poseen cuatro categorías de respuesta: “casi nunca” (1); “algunas veces” (2); “muchas veces” (3) y “casi siempre” o “siempre” (4). Puntajes superiores a 60 hablan de bienestar psicológico general, donde 120 es el rango máximo de puntuación y 30 es el rango mínimo de puntuación.

-Variables Exógena

Participación en Actividades Voluntarias

Definición conceptual: Entendida como la acción de ayuda, que una persona realiza hacia su comunidad o hacia grupos menos privilegiados como niños, ancianos,

personas en situación de riesgo o de un nivel socioeconómico bajo. También se entenderá como las acciones dirigidas al cuidado del medio ambiente tales como la participación en actividades y campañas ecológicas. Todas estas funciones son realizadas sin estar obligadas por la ley u otras imposiciones externas al individuo; no se buscan compensaciones materiales y es un ejercicio en el que hombres y mujeres se alistan por su propia voluntad. Además de esto, toda actividad voluntaria está enmarcada dentro de la membresía a una organización sin fines de lucro (Tavazza, 1995).

Definición operacional: Autoreporte, que corresponde a la asignación de uno (1) al estudiante voluntario y cero (0) al estudiante no voluntario. Además dentro del cuadernillo de respuesta se le pedirá a cada sujeto que identifique, edad, sexo, tipo de carrera, año o semestre, nombre de la agrupación a la que pertenece y el tiempo en años de participación en el voluntariado (ver Anexo E).

PARA EL MODELO 2

Variables Endógenas

Bienestar Psicológico General (EBP)

Definición conceptual: Constructo que hace referencia a la satisfacción con la vida, integrada al seguimiento de metas significativas, crecimiento y desarrollo personal, el establecimiento de relaciones de calidad con otros y la afectividad, positiva (Sánchez, 1994). El bienestar psicológico general está compuesto por dos aspectos uno afectivo y otro cognitivo que señalan dos dimensiones, denominadas *bienestar subjetivo* (componente afectivo) y *bienestar psicólogo* (componente cognitivo) (Sánchez, 1994). El componente afectivo o hedonista, está vinculado con el placer, la calidad de vida y el afecto positivo. El componente cognitivo comprende la satisfacción con la vida y la percepción de retos existenciales en la vida (Keyes, Ryff y Shmotkin, 2002; Sánchez, 1994; Méndez, 2008).

Definición operacional: Puntaje general obtenido en la escala de bienestar psicológico general (EBP) (Sánchez, 1998). Un puntaje alto en la escala señala mayor bienestar psicológico general, en contraste, un puntaje bajo indica un menor bienestar psicológico general. La escala está constituida por 30 ítems tipo Likert que poseen

cuatro categorías de respuesta: “casi nunca” (1); “algunas veces” (2); “muchas veces” (3) y “casi siempre” o “siempre” (4). Puntajes superiores a 60 hablan de bienestar psicológico general, donde 120 es el rango máximo de puntuación y 30 es el rango mínimo de puntuación.

Apoyo Social Percibido (ASP)

Definición conceptual: Percepción que tiene un individuo acerca de la disponibilidad de obtener ayuda instrumental, emocional o informativa por parte de otras personas, grupos y sociedades. Incluye apoyo familiar, de amigos o de grupos presentes en el entorno social del sujeto, este puede ser el trabajo, la universidad u otros (Bagés, 1990).

Definición operacional: Puntaje obtenido en la escala de apoyo social percibido (ASP) de Dunn, Putallaz, Sheppard y Lindstrom (1987) traducida y adaptada por Bagés (1990). En total son 28 ítems, por medio de la valoración se estima que a mayor puntaje, mayor apoyo social percibido en cada factor. Los factores que posee la escala son apoyo social de familiares y profesores, de amigos y compañeros, de sí mismo, otro y religión, con correcciones directas e inversas; es una escala tipo Likert en donde las opciones de respuesta son “nunca” (0); “muy poco” (1); “regular o moderado” (2) y “mucho” (3).

- Apoyo social percibido de familiares y profesores:

Definición conceptual: Percepción que tiene un individuo acerca de la disponibilidad de obtener ayuda instrumental, emocional o informativa por parte de familiares y profesores (Méndez, 2008).

Definición operacional: Puntaje obtenido en la dimensión de apoyo social percibido de familiares y profesores, en la escala (ASP) de Dunn, Putallaz, Sheppard y Lindstrom (1987) traducida y adaptada por Bagés (1990). En total son 9 ítems y es una escala tipo Likert donde las opciones de respuesta son “nunca” (0); “muy poco” (1); “regular o moderado” (2) y “mucho” (3). A mayor puntaje, mayor apoyo social percibido en esta sub-escala, en donde, el puntaje más alto es de 27 puntos y el más bajo es 0 puntos.

- Apoyo social percibido de amigos y compañeros:

Definición conceptual: Percepción que tiene un individuo acerca de la disponibilidad de obtener ayuda instrumental, emocional o informativa por parte de amigos y compañeros (Méndez, 2008).

Definición operacional: Puntaje obtenido en la dimensión de apoyo social percibido de amigos y compañeros, en la escala (ASP) de Dunn, Putallaz, Sheppard y Lindstrom (1987) traducida y adaptada por Bagés (1990). En total son 12 ítems, con correcciones directas e inversas; es una escala tipo Likert donde las opciones de respuesta son “nunca” (0); “muy poco” (1); “regular o moderado” (2) y “mucho” (3). A mayor puntaje, mayor apoyo social percibido en esta sub-escala, en donde, el puntaje más alto es de 36 puntos y el más bajo es 0 puntos.

- Apoyo social percibido de sí mismo, otros y religión:

Definición conceptual: Percepción que tiene un individuo acerca de la disponibilidad de obtener ayuda instrumental, emocional o informativa de sí mismo, de otros o del grupo religioso al cual pertenece (Méndez, 2008).

Definición operacional: Puntaje obtenido en la dimensión de apoyo de sí mismo, de otros y religión, en la escala (ASP) de Dunn, Putallaz, Sheppard y Lindstrom (1987) traducida y adaptada por Bagés (1990). En total son 9 ítems, con correcciones directas e inversas; es una escala tipo Likert donde las opciones de respuesta son “nunca” (0); “muy poco” (1); “regular o moderado” (2) y “mucho” (3). A mayor puntaje, mayor apoyo social percibido en esta sub-escala, en donde, el puntaje más alto es de 27 puntos y el más bajo es 0 puntos.

-Variables Exógenas

Estilos de Afrontamiento.

Definición Conceptual: Esfuerzos individuales que se realizan para superar las demandas consideradas sobre exigentes de los recursos disponibles, es una respuesta en la que se evalúan las características de los estresores o eventos negativos presentes en el entorno (Billings y Moos, 1981; Lazarus y Folkman, 1986; Méndez, 2008). Dichos

esfuerzos pueden ser de varios tipos, entre los que se encuentran, de tipo evitativo, de desapego emocional, emocionales y racionales (Guarino, Sojo y Bethelmy, 2007).

Definición operacional: Puntaje obtenido en el Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (CSQ) en la versión de Roger Jarvis y Najarian (1993), revisada y adaptada a una población de estudiantes venezolanos por Guarino, Sojo y Bethelmy (2007). Es una escala tipo Likert constituida por 40 ítems de cuatro categorías de respuesta, Siempre (4), Frecuentemente (3), Algunas veces (2) y Nunca (1). Las correcciones son directas e inversas, es decir, un mayor puntaje implica mayor cualidad en las dimensiones y a la inversa. Dichas dimensiones son afrontamiento emocional, afrontamiento racional, afrontamiento por desapego/emocional y afrontamiento por evitación.

- Afrontamiento emocional

Definición conceptual: Esfuerzos cognitivos y conductuales centrados en la emoción producida por circunstancias específicas, que intentan establecer un ajuste o manejo ante demandas internas y externas del individuo (Guarino, Sojo y Bethelmy, 2007; Méndez, 2008).

Definición operacional: Puntaje obtenido en la dimensión de afrontamiento emocional del Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (CSQ) en la versión de Roger Jarvis y Najarian (1993), revisada y adaptada a una población de estudiantes venezolanos por Guarino, Sojo y Bethelmy (2007), conformada por 12 ítems. Las correcciones son directas e inversas, es decir, un mayor puntaje implica mayor cantidad en la dimensión de afrontamiento emocional y a la inversa. Es una escala tipo Likert de cuatro categorías de respuesta, Siempre (4), Frecuentemente (3), Algunas veces (2) y Nunca (1). El mayor puntaje de esta dimensión es de 48 puntos y el menor puntaje es 12 puntos.

- Afrontamiento racional:

Definición conceptual: Esfuerzos cognitivos y conductuales centrados en la resolución de problemas producidos por circunstancias específicas, como una forma de aproximarse a eventos demandantes, que pueden ser de origen interno o externo al individuo (Guarino, Sojo y Bethelmy, 2007; Méndez, 2008).

Definición operacional: Puntaje obtenido en la dimensión de afrontamiento racional del Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (CSQ) en la versión de Roger Jarvis y Najarian (1993), revisada y adaptada a una población de estudiantes venezolanos por Guarino, Sojo y Bethelmy (2007), conformada por 10 ítems. Las correcciones son directas e inversas, es decir, un mayor puntaje implica mayor cantidad en la dimensión de afrontamiento racional y a la inversa. Es una escala tipo Likert de cuatro categorías de respuesta, Siempre (4), Frecuentemente (3), Algunas veces (2) y Nunca (1). El mayor puntaje de esta dimensión es de 40 puntos y el menor puntaje es 10 puntos.

- Afrontamiento por desapego emocional

Definición conceptual: Esfuerzos cognitivos y conductuales centrados en la emoción producida por circunstancias específicas, que intentan establecer un ajuste o manejo ante demandas internas y externas del individuo. A diferencia del afrontamiento emocional, este tipo de afrontamiento representa una forma adaptativa de respuesta, a través de la cual los individuos experimentan sentimientos de independencia con respecto al evento y la emoción producida. En este sentido, las personas visualizan las respuestas usando una óptica más objetiva y neutral, es decir se regula la respuesta emocional (Guarino, Sojo y Bethelmy, 2007; Méndez, 2008).

Definición operacional: Puntaje obtenido en la dimensión de afrontamiento por desapego emocional del Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (CSQ) en la versión de Roger Jarvis y Najarian (1993), revisada y adaptada a una población de estudiantes venezolanos por Guarino, Sojo y Bethelmy (2007), conformada por 13 ítems. Las correcciones son directas e inversas, es decir, un mayor puntaje implica mayor cantidad en la dimensión de afrontamiento por desapego emocional y a la inversa. Es una escala tipo Likert de cuatro categorías de respuesta, Siempre (4), Frecuentemente (3), Algunas veces (2) y Nunca (1). El mayor puntaje de esta dimensión es de 52 puntos y el menor puntaje es de 13 puntos.

- Afrontamiento por evitación

Definición conceptual: Esfuerzos cognitivos y conductuales centrados en evitar un problema o disminuir la tensión producida por circunstancias específicas, que intentan establecer un ajuste o manejo ante demandas internas y externas del individuo.

En este afrontamiento el sujeto realiza actividades que no están relacionadas con el evento estresante (Guarino, Sojo y Bethelmy, 2007; Méndez, 2008).

Definición operacional: Puntaje obtenido en la dimensión de afrontamiento por evitación del Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (CSQ) en la versión de Roger Jarvis y Najarian (1993), revisada y adaptada a una población de estudiantes venezolanos por Guarino, Sojo y Bethelmy (2007), conformada por 5 ítems. Las correcciones son directas e inversas, es decir, un mayor puntaje implica mayor cantidad en la dimensión de afrontamiento por evitación y a la inversa. Es una escala tipo Likert de cuatro categorías de respuesta, Siempre (4), Frecuentemente (3), Algunas veces (2) y Nunca (1). El mayor puntaje de esta dimensión es de 20 puntos y el menor puntaje es de 5 puntos.

Tipo de Motivación hacia el Voluntariado

Definición conceptual: Aquellos factores que activan, dirigen y mantienen la conducta de los individuos en cuanto a dedicar parte de su tiempo y de sus esfuerzos a ayudar a otras personas, por un período de tiempo largo, sin que esto redunde en beneficios materiales (Penner y Finkelstein, 1998).

Definición operacional: Para estudiar las motivaciones que llevan a las personas a ser voluntarios, se utilizan los puntajes obtenidos en cada una de las dimensiones presentes en la escala de Volunteer Functions Inventory (VFI) diseñado por Clary, Ridge, Stukas, Snyder, Copeland, Haugen y Miente (1998), adaptado a la población española por Chacón y Dávila en (2005). Consta de 30 ítems en total, donde las respuestas están en un rango de siete puntos, que va de 1 (totalmente de acuerdo) a 7 (totalmente en desacuerdo); en la cual, un puntaje alto implica una mayor motivación. Para los fines de la presente investigación, y bajo la consultoría de personas expertas en esta área, se redujo este rango de respuesta a cinco puntos, en donde 5 es totalmente de acuerdo y 1 es totalmente en desacuerdo (G. Peña en comunicación personal, diciembre 16, 2010).

La escala de Volunteer Functions Inventory (VFI), está constituida por 6 sub-escalas, a saber:

- Mejora del currículo.

Definición conceptual: Es la motivación que se centra en los beneficios personales relacionados directamente con la adquisición de experiencias útiles para la vida laboral, que pueden derivarse de colaborar como voluntario (Clary, et al., 1998; Dávila de León, 2002; González y Landaeta, 2007).

Definición operacional: Puntuación obtenida en la dimensión Mejora del Currículo en el inventario de Funciones del Voluntariado (VFI). Es una sub-escala compuesta por 5 ítems que se puntúan en un rango que va de 5 (totalmente de acuerdo) a 1 (totalmente en desacuerdo); en la cual, un puntaje alto implica mayor motivación hacia la mejora del currículo, la puntuación máxima para esta dimensión es de 25 puntos y la puntuación mínima es de 5 puntos.

- Defensa del yo.

Definición conceptual: Esta función hace referencia a motivaciones centradas en proteger al ego de aspectos negativos del self, y en el caso de los voluntarios, puede servir para reducir la culpa dada por sentimientos de concebirse como más afortunados que otros y para delimitar los propios problemas personales (Clary, et al., 1998; Dávila de León, 2002; González y Landaeta, 2007).

Definición operacional: Puntuación obtenida en la dimensión Defensa del yo en el inventario de Funciones del Voluntariado (VFI). Es una sub-escala compuesta por 5 ítems que se puntúan en un rango que va de 5 (totalmente de acuerdo) a 1 (totalmente en desacuerdo); en la cual, un puntaje alto implica mayor motivación en la dimensión de defensa del yo, la puntuación máxima para esta dimensión es de 25 puntos y la mínima es de 5 puntos.

- Valores.

Definición conceptual: Desde esta motivación las personas que participan en el voluntariado, expresan valores personales vinculados con intereses humanitarios y altruista hacia otros (Clary, et al., 1998; Dávila de León, 2002; González y Landaeta, 2007).

Definición operacional: Puntuación obtenida en la dimensión Valores en el inventario de Funciones del Voluntariado (VFI). Es una sub-escala compuesta por 5 ítems que se puntúan en un rango que va de 5 (totalmente de acuerdo) a 1 (totalmente en

desacuerdo); en la cual, un puntaje alto implica mayor motivación en la dimensión de valores, la puntuación máxima para esta dimensión es de 25 puntos y la mínima es de 5 puntos.

- Conocimiento

Definición conceptual: Motivación que implica la oportunidad de aprender nuevas experiencias y tener ocasiones de ejercitar conocimientos y habilidades (Clary, et al., 1998; Dávila de León, 2002; González y Landaeta, 2007).

Definición operacional: Puntuación obtenida en la dimensión Conocimiento en el inventario de Funciones del Voluntariado (VFI). Es una sub-escala compuesta por 5 ítems que se puntúan en un rango que va de 5 (totalmente de acuerdo) a 1 (totalmente en desacuerdo); en la cual, un puntaje alto implica mayor motivación en la dimensión de conocimiento, la puntuación máxima para esta dimensión es de 25 puntos y la mínima es de 5 puntos.

- Relaciones sociales.

Definición conceptual: Esta función implica motivaciones inherentes a relaciones con otros, en este sentido, el voluntariado puede ofrecer oportunidades para vincularse con diferentes grupos sociales, nuevos amigos o ajustarse a los requerimientos de un determinado grupo social en la realización de actividades vistas como positivas (Clary, et al., 1998; Dávila de León, 2002; González y Landaeta, 2007).

Definición operacional: Puntuación obtenida en la dimensión Relaciones Sociales en el inventario de Funciones del Voluntariado (VFI). Es una sub-escala compuesta por 5 ítems que se puntúan en un rango que va de 5 (totalmente de acuerdo) a 1 (totalmente en desacuerdo); en la cual, un puntaje alto implica mayor motivación en la dimensión de relaciones sociales, la puntuación máxima para esta dimensión es de 25 puntos y la mínima es de 5 puntos.

- Mejora del estado de ánimo.

Definición conceptual: Esta función implica un proceso motivacional que se centra en el crecimiento y desarrollo personal y supone refuerzos positivos para los sujetos (Clary, et al., 1998; Dávila de León, 2002; González y Landaeta, 2007).

Definición operacional: Puntuación obtenida en la dimensión Mejora del estado de ánimo en el inventario de Funciones del Voluntariado (VFI). Es una sub-escala

compuesta por 5 ítems que se puntúan en un rango que va de 5 (totalmente de acuerdo) a 1 (totalmente en desacuerdo); en la cual, un puntaje alto implica mayor motivación en la dimensión de mejora del estado de ánimo, la puntuación máxima para esta dimensión es de 25 puntos y la mínima es de 5 puntos.

Edad

Definición conceptual: Tiempo de vida acumulado en años por una persona desde su nacimiento (Wolman, 1996).

Definición operacional: Especificación de la edad cronológica en años reportada por las personas en la hoja de identificación de los instrumentos.

Sexo

Definición conceptual: “División biológica de los animales y los organismos humanos con base a su papel reproductivo” (Wolman, 1996 p. 297).

Definición operacional: De acuerdo a la especificación del sujeto en la hoja de identificación según sea hombre (H) codificado como “1” o mujer (M) asignado como “0”.

Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación constituyó una búsqueda empírica, en la cual se estudiaron variables, sin manipularlas sistemáticamente y dentro de condiciones no controladas, es decir, que las circunstancias en las que se produjo el fenómeno se dio naturalmente, sin la intervención de los investigadores, por esta razón es considerado un estudio no experimental (Kerlinger y Lee, 2002). Dentro del campo de la investigación científica, esta metodología es denominada investigación de campo ex post facto, en donde la exploración de las variables se lleva a cabo en el ambiente natural en cual que

se desenvuelven los sujetos y la medida se realiza después de que el hecho ha ocurrido; en este sentido, variables como edad, sexo, el tipo de motivación hacia el voluntariado, estilos de afrontamiento y el apoyo social percibido, estuvieron presentes en las personas antes de la recolección de los datos (Kerlinger y Lee, 2002).

Por otra parte, se considera que esta investigación es de corte transversal pues implica que las variables fueron medidas sólo una vez en el tiempo y de modo sincrónico. También se describe como de tipo explicativo ya que pretende develar las funciones y procesos de carácter causal de una variable endógena principal denominada bienestar psicológico general (Kerlinger y Lee, 2002).

Aunado a esto, esta investigación corresponde a un diseño causal comparativo denominado Análisis de Ruta, el cual pretende estimar las relaciones causales presentes en el conjunto de variables planteadas como de importancia en el estudio y que son representadas por medio de un diagrama de ruta (Grimm y Yarnold, 1997).

El Análisis de Ruta es una forma aplicada del análisis de regresión múltiple, que utiliza representaciones de rutas para guiar la conceptualización del problema o para probar hipótesis de alta complejidad. En el análisis de ruta, la estimación de las relaciones se alcanza a partir del cálculo de las influencias directas e indirectas de las variables independientes (exógenas) sobre una variable dependiente (endógena). La influencia se refleja en los coeficientes de ruta o coeficientes de regresión (beta) y con ellos se obtienen indicadores posibles de relaciones causales que permitan establecer inferencias empíricas con respecto a fenómenos psicológicos. Es decir, con el análisis de ruta se distingue la magnitud de los efectos directos e indirectos en las variables estudiadas, con lo cual una variable X puede tener una influencia directa sobre una variable Y, pero también puede tener un efecto indirecto sobre una variable Z (Kerlinger y Lee, 2002).

Los supuestos en los que se basa este tipo de estrategia comprenden: (a) un sistema de variables complejas, en la que la variable a predecir o variable endógena principal debe ser entendida como claramente determinada por alguna combinación de las variables que son parte del problema de interés; (b) en el modelo las relaciones entre las variables no pueden ser recíprocamente causa y efecto la una de la otra, es decir que se supone que las relaciones son asimétricas; (c) se considera que es un modelo lineal,

con lo cual las relaciones de las variables se deben representar por medio de ecuaciones lineales, de no ser así las relaciones se deben transformar a lineales; (d) todas las variables involucradas deben estar vinculadas por relaciones de causalidad; (e) el nivel de medida debe ser de intervalo o razón, con esto las variables categóricas no entran dentro del modelo a menos que sean transformadas a un sistema de medida de tipo cuantitativo como variables ficticias; finalmente, (f) se toman en cuenta variables residuales o también llamadas errores de medición, esta son variables que pueden tener una influencia dentro del sistema, pero que no están incluidas en él, las mismas se presupone que no están correlacionadas entre sí y ejercen una influencia aleatoria sólo sobre una variable del modelo y no sobre varias (Grimm y Yarnold, 1997).

Como el análisis de ruta es considerado una combinación de modelos de regresión múltiple, se emplean los supuestos propios de la estadística paramétrica, a saber: (a) el supuesto de normalidad, en donde se asume que las muestras son extraídas de poblaciones normales y en consecuencia deben distribuirse normalmente; (b) el principio de homocedasticidad en el que se asume que la varianza de los errores es igual para todas las observaciones, así como la propiedades de los errores (media de errores= 0, correlación entre errores= 0, sumatoria de errores=0); (c) continuidad e intervalos de igual medida; y (d) es necesaria la independencia de las observaciones en donde cada individuo es una unidad observada y medida de forma independiente (Kerlinger y Lee, 2002; Grimm y Yarnold, 1997; Méndez, 2008).

En el presente estudio se controlaron variables como el nivel socioeconómico y el nivel de instrucción, a través de la homogenización de la muestra, en donde cada persona que realiza trabajo voluntario estaba adscrita a una organización universitaria del área metropolitana. Se controló el nivel de instrucción dado que los voluntarios son estudiantes universitarios; así como se controló de manera indirecta el nivel socioeconómico debido a que se presume que la mayoría de los participantes al ser miembros de una institución universitaria privada mantienen un NSE de clase media. La variable edad también fue reducida dado que la mayoría de los sujetos tiene una edad entre 17 y los 25 años.

Por otro lado, como se hizo un análisis adicional entre estudiantes voluntarios y no voluntarios en relación al bienestar psicológico general (Modelo 1), se trató de

garantizar que estos dos grupos fuesen semejantes, en variables como: tipo de carrera, año de estudio, sexo y edad, es decir, que en base a las características del grupo de estudiantes voluntarios, se tomó una muestra paralela de estudiantes no voluntarios. Entre las variables no controladas están, la raza, la religión que profesan los sujetos y el tipo de actividad voluntaria.

Población y Muestra

La población estuvo constituida por estudiantes universitarios del pregrado de la Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, que realizaban actividades de voluntariado adscritas a dicha universidad. La edad de los participantes estuvo comprendida entre los 17 y los 56 años.

La muestra se seleccionó mediante un muestreo propositivo, no probabilístico, el cual implica el uso de juicios e intenciones previamente razonadas. Además, para comprobar el Modelo 1 (entre voluntarios y no voluntarios) se tomó en cuenta la importancia del “apareamiento” en características similares que permitieron satisfacer los criterios necesarios para comparar las muestras (Kerlinger y Lee, 2002).

Se obtuvo un número de 129 sujetos, 80 mujeres y 49 hombres, estudiantes participantes de actividades voluntarias de la Universidad Católica Andrés Bello de las siguientes agrupaciones VTEP y VTJA (Escuela de Derecho), VEC (Escuela de Economía), VAC (Escuela de Administración y Contaduría), PROVOCS (Escuela de Ciencias Sociales), VP (Escuela de Psicología), VE (Escuela de Educación), VOLET (Escuela de Letras), VCS (Escuela de Comunicación Social), Pastoral Antímano y Universitarios en Misión (Dirección de Pastoral), UCABMUN, Medatia (Teatro UCAB), universitarios en red (proyección a la comunidad), entre otras agrupaciones. Dicha muestra no fue establecida a priori, ya que dependió del número de sujetos que desempeñaban una labor de voluntariado para el período académico 2010-2011.

Teniendo en cuenta las características de los sujetos de la muestra de voluntarios y con la finalidad de que se garantizara el poder de los contrastes, se definió una segunda muestra de estudiantes no voluntarios, semejantes en cuanto a tipo de carrera, año académico y edad, en relación al grupo de voluntarios. Esta segunda muestra estuvo

constituida por 258 sujetos, 135 mujeres y 123 hombres. Por otra parte, en las dos muestras, el rango de edad osciló entre los 17 y 56 años y el promedio fue de 21 años.

Instrumentos

Escala de Bienestar Psicológico General (EBP) Sánchez (1998)

El instrumento original fue elaborado por Sánchez (1994), constituido por 65 ítems con valores en la escala de respuestas tipo Likert que van desde 1 (nunca-casi nunca) a 4 (siempre-casi siempre), las cuales señalan que a mayor puntaje obtenido en la escala, mayor es el bienestar que posee el individuo, en contraste si el puntaje es bajo, se evidencia un menor bienestar. La escala inicial se encuentra constituida por 4 sub-escalas, estas son: bienestar psicológico general, bienestar material, bienestar laboral y satisfacciones en las relaciones sexuales y afectivas de la pareja. Para la presente investigación y al igual que en la investigación de Méndez (2008) se tomó la sub-escala de bienestar psicológico general (EBP), dado que con ella es posible estudiar la salud mental, respondiendo así al interés fundamental de esta investigación. La escala de bienestar psicológico general se encuentra en el Anexo A.

Esta escala está conformada por 30 ítems, en los que se han encontrado cinco dimensiones dentro de una muestra española, a saber: satisfacción con el proceso personal (ítems: 15,17,18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 27, y 30); alegría/optimismo (ítems: 1, 2, 3, 4, 9, 11, 19, y 28); sociabilidad (ítems: 5, 6, 7 y 26); buena salud (ítems: 12, 13, 14, 21 y 23) y esperanza (ítems:8, 9, 10, 16 y 29) (Sánchez,1998). En lo referente a las características psicométricas del instrumento EBP, Sánchez (1994) afirma que los hallazgos en la sub-escala EBP poseen una confiabilidad de 0.92. En cuanto a la validez el autor destaca que las correlaciones encontradas en la sub-escala de bienestar psicológico general con el resto de las sub-escalas del instrumento (bienestar material, laboral, y de pareja) son todas significativas, acreditando los supuestos que hacen posible la existencia de un componentes de bienestar o de felicidad que se relaciona con otros aspectos del bienestar psicológico.

En este sentido, al realizar comparaciones entre este instrumento y otros instrumentos vinculados al constructo, se encontró correlaciones significativas entre ellos, la escala de bienestar presenta correlación alta y significativa con la escala de satisfacción de Oxford ($r= 0.92$), y correlaciones significativas con las escalas de satisfacción con la vida ($r= 0.49$) y salud autovalorada ($r=0.39$). Es a través de estos resultados que se afirma que la escala tiene niveles de confiabilidad y validez adecuados y que además esto permite su uso en diferentes tipos de muestras y poblaciones (Sánchez, 1994).

En investigaciones con muestras venezolanas, como la realizada por Azcargorta y Colon (2003), en la cual se hace una adaptación de la escala original de Sánchez (1994), se trabajó con estudiantes universitarios y en lugar de cinco dimensiones como las reportadas por Sánchez (1994), se hallan tres factores subyacentes, a saber: (a) estado de ánimo positivo y optimismo; (b) dimensión conductual e interpersonal; y (c) satisfacción con la vida y con el proceso personal, los cuales explican el 35,25% de la varianza total del constructo. En este sentido al aplicar la escala de bienestar psicológico general a personas homosexuales de esta misma población, se encuentran resultados similares (Loreto y Kiersebaum 2007).

En el estudio de Loreto y Kiersebaum (2007) con una muestra de 115 hombres, se obtuvo un coeficiente de consistencia interna de 0.80 y una estructura factorial que explica un total de 34,78% de la varianza total del test, formado por tres factores, estado de ánimo positivo (ítems: 4, 6, 9,10, 16, 17, 23, 28, 29), esta explica un 12,11%, optimismo y buena salud (ítems: 2, 3, 5, 7, 11, 12,13, 20, 21) que explica un 11,89% y progreso personal (ítems: 15, 18, 19, 24, 25, 26, 27, 30, 22) que explicaba un 10,78% de la varianza. Por otro lado, en la investigación realizada por Méndez (2008), el contenido de las dimensiones también se agrupan en tres, a saber, optimismo y salud; satisfacción/placer y malestar/pesimismo, en dicho estudio se evidencia una vez más que la escala presenta una alta consistencia interna ($\alpha=0,84$) y que al igual que los resultados obtenidos por Azcargorta y Colon (2003) y por Loreto y Kiersebaum (2007), los ítems se agrupan en tres dimensiones, pero con distribuciones diferentes, es decir, que la agrupación de los ítems señalan diferentes aspectos por dimensión, con una varianza explicada de 38,43% (Ver Tabla 1).

El primer factor denominado optimismo y salud está constituido por los ítems: 1, 2, 6, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 27, 28, 29, 30 y esta agrupación explica un 18,38% de la varianza. El segundo factor, denominado satisfacción/placer, se encuentra constituido por los ítems: 4, 5, 7, 19, 20, 22, 23, 25 y explica el 11,82% de la varianza; y el tercer factor, denominado malestar/pesimismo, formado por los ítems: 3, 8, 12, 24, 26, que explica el 8,22% de la varianza total de la escala. Sin embargo, los ítems correspondientes al factor III, fueron transformados en la investigación de Azcargorta y Colón (2003) cuestión que puede explicar parte de las diferencias encontradas, en relación a los hallazgos de Sánchez (1994). Es así como en la investigación de Méndez (2008) las dimensiones I y II, explican que a mayor puntaje mayor bienestar y en la dimensión III se interpreta a la inversa, a menor puntaje mayor bienestar.

Tabla 1. *Distribución de los ítems, Varianza y Confiabilidad de la Escala de Bienestar Psicológico General (Méndez, 2008).*

Factor	Ítems	Varianza	Varianza acumulada	Consistencia interna
Optimismo y Salud	1, 2, 6, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 27, 28, 29, 30	18,38%	18,38%	Alfa=0,875
Satisfacción / placer	4, 5, 7, 19, 20, 22, 23, 25	11,82%	30,21%	Alfa=0,755
Malestar / pesimismo (corrección inversa)	3, 8, 12, 24, 26	8,21%	38,43%	Alfa=0,589

Para la presente investigación se trabajó con la escala original de Sánchez (1998). El índice de consistencia interna fue de 0.90, esto denota que la escala es confiable y puede emplearse satisfactoriamente en muestras venezolanas. Como el número de la muestra fue pequeño no se realizó el análisis factorial del instrumento y para los análisis sólo se consideró el puntaje total obtenido por cada sujeto en la escala.

Apoyo Social Percibido (ASP)

Para la medición de esta variable se seleccionó el cuestionario de Dunn et al. (1987) traducido y adaptado por Bagés (1990). Este cuestionario fue diseñado para

evaluar el apoyo social percibido por los sujetos, la escala tiene un rango entre 0 y 3, “0” alude a nada o nunca, “1” a muy poco, “2” regular/moderado y “3” a mucho o siempre. De acuerdo a la presencia o no de cada una de las situaciones se miden diferentes tipos de apoyos (de amigos y compañeros, de familiares y profesores, y apoyo de sí mismo, de otros y religión). La escala de apoyo social percibido se presenta en el Anexo B.

La constelación de los 28 ítems representan cinco factores o sub-escalas que especifican las diferentes fuentes de apoyo social, estas son: apoyo social de amigos, apoyo de personas cercanas o próximas, apoyo de la familia, apoyo general y opiniones cercanas de apoyo. En este cuestionario no hay un puntaje global sino que cada factor posee su propio puntaje, con estos se conoce la cuantía de apoyo percibido en función de cada una de las fuentes de apoyo que considera el sujeto (Méndez, 2008).

Con respecto a la validez y confiabilidad de esta escala de apoyo social de Dunn et al. (1987) traducido y adaptado por Bagés (1990), en la investigación de Francisco y González (2002) se encontró que la escala presentó un alta confiabilidad ($\alpha=0,944$) y que se distribuye en cuatro (4) factores que explican el 49,63% de la varianza, a saber: apoyo de amigos y otros significativos (ítems: 1, 4, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 19, 20, 22*, 23, 24) que explica un 20,67%; apoyo familiar (ítems: 5, 10, 18, 21, 22*, 25); apoyo religioso (ítems: 11, 16, 17) que explica un 9,45% y disponibilidad de apoyo (ítems: 3, 7, 12, 17, 19) que explica un 6,17%. (*Ítems de puntuación inversa)

En el estudio de Loreto y Kiersebaum (2007) se encuentra que la escala presenta una confiabilidad de 0,83 y esta se distribuye en tres (3) factores que explicaron un 41,29% de la varianza, estos son: apoyo de amigos y cercanos (ítems: 1, 4, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 19, 20, 23, 24, 27, 28) que explican el 18,87%; apoyo familiar (ítems: 5, 10, 18, 21, 25, 26) y apoyo religioso (ítems: 6, 11, 16, 17) que explica un 8,39% de la varianza total de la escala.

Por otro lado, Méndez (2008) al observar que en los resultados de otras investigaciones había contradicciones, decidió realizar el análisis psicométrico de la escala ASP. Esta autora reportó que la escala posee una alta consistencia interna ($\alpha=0,77$), recomienda eliminar el ítem 27 para que aumente la confiabilidad en el factor III (denominado apoyo de sí mismo, de otros y religión), en estos hallazgos los ítems se distribuyen en tres dimensiones: apoyo social de compañeros y amigos con una varianza

explicada del 16,36%; apoyo social de familiares con una carga factorial de 12,35%; apoyo social de sí mismo, otros y de la religión con una varianza explicada de 9,98%. El instrumento en general explica un 38,68% de las variables de apoyo social percibido (Ver Tabla 2). En la presente investigación se tomó la distribución factorial obtenida por Méndez (2008) para realizar los análisis correspondientes.

Tabla 2. *Distribución de los ítems Confiabilidad y Validez en cada una de las Dimensiones del ASP en la investigación de Méndez (2008).*

Factor	Ítems	Varianza	Varianza acumulada	Consistencia interna	Consistencia interna en el presente estudio
Apoyo social de amigos y compañeros	1, 4, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 19, 20, 23, 24	16,36%	16,36%	$\alpha=0,80$	$\alpha=0,85$
Apoyo social de la familia y profesores	5, 9, 10, 15, 18, 21, 22*, 25, 26	12,35%	28,70%	$\alpha=0,65$	$\alpha=0,82$
Apoyo de sí mismo, otros y religión	2*, 3*, 7, 11, 12, 16, 17, 27, 28	9,98%	38,68%	$\alpha=0,50$	$\alpha=0,48$

*Ítems de corrección inversa

Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (CSQ)

Para medir la variable estilos de afrontamiento se empleó la adaptación al español del Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (CSQ) de Roger, Jarvis y Najarian (1993), el cual, consiste en una escala tipo Likert cuyo formato de respuesta está compuesto por los niveles siempre (S), frecuentemente (F), algunas veces (A) y nunca (N). La escala se presenta en el Anexo C.

Guarino, Sojo y Bethelmy (2007) realizaron una traducción y una adaptación de la escala CSQ para la población venezolana, en una muestra de estudiantes universitarios. En el análisis factorial realizado por los autores, se encontraron cuatro componentes, diferenciados en racional, emocional, evitativo y desapego. En esta adaptación el instrumento está constituido por 40 ítems, en el cual se elimina un ítem perteneciente a la versión original (ítem 6). El factor emocional está compuesto por 12

ítems, el racional formado por 10 ítems, el factor de desapego por 13 ítems y el de evitación con 5 ítems. Los índices de confiabilidad de las dimensiones de la escala son para afrontamiento emocional ($\alpha=0,78$), para afrontamiento por evitación ($\alpha=0,65$), para desapego emocional ($\alpha=0,73$) y para afrontamiento racional ($\alpha=0,76$).

Según Méndez (2008) la escala CSQ tiene una consistencia interna aceptable, en donde la confiabilidad del instrumento fue de $\alpha=0,76$. Para la dimensión de afrontamiento emocional (ítems: 1, 4, 5, 6, 8, 12, 20*, 26, 30, 31, 33, y 37) una confiabilidad de $\alpha=0,698$, para la dimensión afrontamiento racional (ítems: 2, 3, 7, 9, 22, 24, 28, 32, 39 y 40) una confiabilidad de $\alpha=0,78$, para la dimensión afrontamiento por desapego emocional (ítems: 10, 11, 13*, 14, 15, 16, 17, 19, 25, 29, 35, 36 y 38*) una confiabilidad de $\alpha=0,66$, y por último, para la dimensión afrontamiento por evitación (ítems: 18, 21, 23, 27 y 34) una confiabilidad de $\alpha=0,60$. Los ítems 20,13 y 38 poseen una correlación inversa (Ver Tabla 3).

Tabla 3. *Distribución de ítems y Confiabilidad en cada Dimensión del CSQ, en la investigación de Guarino, Sojo y Bethelmy (2007), Méndez (2008) y Borges (2011).*

Factor	Ítems	Guarino, Sojo y Bethelmy (2007)	Méndez (2008)	Presente estudio
Afrontamiento Emocional	1,4,5,6,8,12,20*,26,30,31,33,y 37	$\alpha=0,78$	$\alpha=0,698$	$\alpha=0.79$
Afrontamiento Racional	2,3,7,9,22,24,28,32,39,y 40	$\alpha=0,76$	$\alpha=0,78$	$\alpha=0.77$
Afrontamiento por Desapego Emocional	10,11,13*,14,15,16,17,19,25,29,35,36 y 38	$\alpha=0,73$	$\alpha=0,66$	$\alpha=0.71$
Afrontamiento por Evitación	18,21,23,27 y 34	$\alpha=0,65$	$\alpha=0,60$	$\alpha=0.34$

*Ítems de corrección inversa

Escala de Funciones del Voluntariado (VFI)

Con el objetivo de evaluar las motivaciones de los sujetos para realizar actividades de voluntariado Clary et al. (1998) desarrolló un instrumento denominado Volunteer Functions Inventory (VFI). El mismo está compuesto por 30 ítems, las

respuestas están en un rango de siete puntos, que va de 1 (no importante) a 7 (extremadamente importante) de acuerdo a la evaluación de cada afirmación presentada implica que a mayor puntaje habrá una mayor motivación. Está compuesto por 6 sub-escalas: Valores, Conocimiento, Mejora del estado de ánimo, Mejora del currículo, Relaciones sociales y Defensa del yo. La escala se presenta en el Anexo D.

Dávila de León (2002) señala que la fiabilidad, medida a través del índice Alfa de Cronbach, para el inventario completo era igual a 0,89, y para las sub-escalas los índices oscilaban entre 0,58 a 0,91. Un análisis factorial exploratorio de ejes principales y con rotación oblicua en una solución de 6 factores puso de manifiesto que las seis sub-escalas explicaban el 60% de la varianza. Otra investigación realizada por Dávila de León y Chacón (2005) en una muestra de voluntarios españoles con un total de 395 personas se obtiene índices de confiabilidad para cada factor que van entre $\alpha=0,60$ a $\alpha=0,92$ (Ver Tabla 4).

Tabla 4. *Distribución de ítems y Confiabilidad en cada Dimensión del (VFI) en la investigación de Dávila de León y Chacón (2005) y Borges (2011)*

Factor	Ítems	Dávila de León y Chacón (2005)	Presente estudio
Valores	3, 8, 16, 19 y 22	$\alpha=0,60$	$\alpha=0,75$
Conocimiento	12, 14, 18, 25 y 30	$\alpha= 0,77$	$\alpha= 0,83$
Mejora del estado de ánimo	5, 13, 26, 27 y 29	$\alpha= 0,75$	$\alpha= 0,74$
Relaciones sociales	2, 4, 6, 17, 23	$\alpha=0,78$	$\alpha=0,65$
Mejora del currículo	1, 10, 15, 21, 28	$\alpha=0,92$	$\alpha=0,84$
Defensa del yo	7, 9, 11, 20, 24	$\alpha=0,73$	$\alpha=0,72$

Esta adaptación de la escala de Funciones del voluntariado (VFI) fue aplicada por González y Landaeta, (2007) en una muestra de 188 voluntarios venezolanos, obteniendo un Alfa de Cronbach para la escala completa de 0,88. Mediante el análisis de componente principal, rotación varimax, obtuvieron una agrupación de ítems en dos factores principales, a diferencia de los seis encontrados por los autores del instrumento, el primer factor explica el 26,08% de la varianza total, y el segundo factor explica el

16,68% de la varianza. El 42,77% de la varianza total de la prueba es explicada por ambos factores. La confiabilidad para cada factor fue de $\alpha=0,90$ para el factor motivacional Mejora de la carrera con interés Social (ítems: 1, 2, 3, 6, 8, 10, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 25, 28, 29 y 30), esto indica que este factor posee una alta consistencia interna. Y por su parte, el factor denominado Mejora de autoestima con protección del yo (ítems: 4, 5, 7, 9, 11, 13, 16, 20, 24, 26 y 27) que arrojó un $\alpha=0.836$.

El primer factor hace referencia a la combinación de tres condiciones que motivan al trabajo voluntario: (a) la motivación por mejorar el currículum; (b) la motivación o interés por ayudar grupos menos afortunados; y (c) obtener un espacio para conocer personas que compartan sus intereses y establecer nuevos vínculos sociales (González y Landaeta, 2007). El segundo factor que alude a los motivos que dirigen las acciones voluntarias con el fin de mejorar su autoestima, sintiéndose importantes, necesarios, y menos solos; también de obtener la oportunidad de huir de sus problemas y poder olvidarlos de forma momentánea, siendo que el voluntariado se convierta en una forma de afrontar la problemática personal de los sujetos que participan en actividades voluntarias, razón por la que este factor es denominado Mejora de la autoestima y Protección del yo (González y Landaeta, 2007). Para fines de esta investigación se tomaron las seis dimensiones originales propuestas por Clary et al. (1998) y validadas por Dávila de León y Chacón (2005).

Procedimiento

Inicialmente se identificó el número de agrupaciones que realizan actividades de voluntariado dentro de la Universidad Católica Andrés Bello, a través de la Dirección de Proyección a la Comunidad de dicha institución. Se seleccionaron aquellas que participan y tenían un impacto sobre los proyectos de ayuda social de la universidad. Se contactó con los entes encargados de los programas voluntarios y se establecieron nexos que hicieron posible la recolección de los datos. A partir de esto se determinó el tamaño final de la muestra (129 sujetos), la cual dependió del número de personas pertenecientes a cada agrupación escogida.

Luego de esta selección, se procedió a reproducir las copias de los instrumentos necesarios para recabar la muestra y se fijó una fecha límite para su administración, después se aplicaron todos los instrumentos al número de sujetos encontrados. En una segunda fase del proceso de muestreo se tomó la cuota de estudiantes no voluntarios, su número y características dependieron del grupo de voluntarios, en la recolección de los datos de esta muestra se aplicó sólo el instrumento de bienestar psicológico general (EBP), esta última data tuvo la finalidad de comparar si existían diferencias en cuanto al bienestar reportado entre los grupos de voluntarios y no voluntarios (Modelo1).

Con los datos recogidos se construyó una base de datos con la que después se realizaron los análisis estadísticos, descriptivos, psicométricos e inferenciales de interés, para ello se empleó el paquete estadístico especial para ciencias sociales SPSS versión 7.0. Luego se realizó la discusión de los hallazgos, se identificaron las limitaciones de la investigación, se plantearon las sugerencias para futuros estudios y se realizó la tutoría de revisión final.

Tipo de Análisis

Para corroborar la validez y confiabilidad de los resultados se realizó el análisis psicométrico de los instrumentos, utilizando el coeficiente de Alfa de Cronbach para determinar la confiabilidad. Se hizo el análisis descriptivo de las variables de interés, a través del cálculo de los estadísticos de tendencia central (media) así como de las medidas de dispersión (desviación, coeficiente de variación, asimetría y kurtosis). Para las variables categóricas como sexo y condición de voluntario/ no voluntario se realizó un análisis de frecuencia.

Para comprobar el modelo 1, primero, se realizó un análisis de varianza (ANOVA factorial), evaluándose el efecto individual y conjunto de las variables sexo, año de carrera y participación en actividades voluntarias (variables independientes) sobre el bienestar psicológico general (variable dependiente); segundo, para el control estadístico de las variables sexo y año de carrera, estas se incluyeron como covariables

en un diseño ANCOVA, en el cual la participación en actividades voluntarias se usó como variable independiente y el bienestar psicológico general como dependiente.

Para verificar la hipótesis del estudio de modelo 2, se empleó un análisis de ruta, basado en el modelo de regresión lineal que permitió determinar en qué medida y dirección cada variable exógena influye en cada variable endógena. Se obtuvo una regresión múltiple para cada una de las variables endógenas, con los coeficientes de correlación múltiple (R), de determinación (R^2), y los coeficientes de regresión (b y β) y su significancia estadística correspondiente ($\alpha=0.05$) (Kerlinger y Lee, 2002). Los coeficientes Beta resultantes estimaban las relaciones causales presentes entre la participación en actividades voluntarias, edad, sexo, el tipo de motivación hacia el voluntariado, estilos de afrontamiento y el apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico general, esta última fue la variable endógena principal a predecir. Para realizar estos cálculos se empleó un paquete estadístico especial para las ciencias sociales como lo es el SPSS (versión 7.0).

Consideraciones Éticas

Según lo que establece el Código Deontológico de Investigación de la Escuela de Psicología UCAB (2006), que a su vez toma como base fundamental los lineamientos de la Asociación Americana de Psicología (APA), se consideró lo siguiente:

1. Para asegurar la integridad de los participantes se cumplieron con medidas que garantizaran el mínimo riesgo físico o psicológico de las personas, además de cumplir el principio de confidencialidad, donde el investigador tiene que asegurarle al participante que los datos que se obtengan de él estarán salvaguardados, es decir, que la información obtenida no será revelada al público de manera de poder identificarlos (Kerlinger y Lee, 2002).
2. Se asumió el principio de justicia, responsabilidad y consentimiento informado, es decir, establecer acuerdos claros y justos entre el

investigador y el participante a cerca de las responsabilidades y obligaciones de cada uno dentro del estudio (Kerlinger y Lee, 2002).

3. Se tomaron las medidas necesarias para asegurar que los participantes se encontraran libres de coacción, previo a la recolección de los datos se les informó a cada sujeto que la colaboración en la investigación era voluntaria y que si lo deseaban podían abandonar el estudio o no participar.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

En esta sección se analizó, primero las diferencias encontradas en cuanto al bienestar psicológico general de estudiantes voluntarios y no voluntarios. Luego se elaboraron los análisis descriptivos de cada una de las variables y por último se realizó el análisis de regresión lineal correspondiente, al diagrama de ruta propuesto (Modelos 2).

Análisis para el Modelo 1

Para la estimación del primer modelo, inicialmente se hizo una evaluación del efecto individual y conjunto de las variables sexo, año de carrera y participación en actividades voluntaria (variables independientes) sobre el bienestar psicológico general (variable dependiente) a través de un ANOVA factorial. En segundo lugar se empleó la técnica de control estadístico ANCOVA para eliminar de la VD el efecto atribuible a las variables no incluidas en el diseño original, el sexo y el año de carrera.

En el ANOVA factorial, la prueba de homogeneidad de varianzas indicó que las mismas, eran homogéneas y se podían comparar entre sí ($F=2.067$, $p>0.01$). En este sentido, los hallazgos señalan que existen diferencias de medias, pero sólo en relación a la participación en actividades voluntarias y el bienestar psicológico general ($F=5.764$, $p<0.05$), es decir, hay una diferencia significativa entre los grupos de voluntarios y de no voluntarios, que no es producto del azar.

Ahora bien, aunque no hay diferencias en cuanto al sexo se puede observar (ver Figura 3), que los hombres, voluntarios y no voluntarios, reportan niveles de bienestar decrecientes en los tres primeros años de carrera, pero a partir del cuarto año muestran una tendencia ascendente. Los voluntarios tienen niveles mayores de bienestar en comparación a los no voluntarios, en todos los años de carrera, dicho bienestar tiende a ser elevado en el primer año de carrera ($X=103.17$, $S=6.55$), disminuye progresivamente en los años siguientes (segundo año $X=100.90$, $S=9.29$; tercer año $X=98.77$, $S=11.71$; cuarto año $X=95.17$, $S=8.89$) y aumenta en el último año ($X=99.86$, $S=14.38$), igual pasa con los no voluntarios pero sus niveles de bienestar son menores.

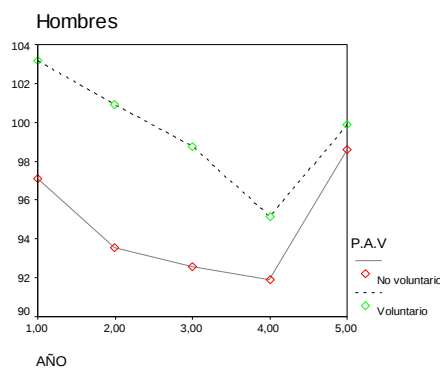


Figura 3. Interacción participación en el voluntariado x año de carrera, en hombres.

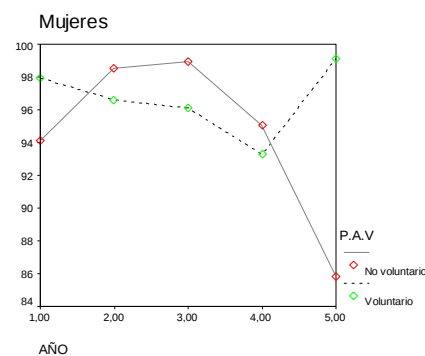


Figura 4. Interacción participación en el voluntariado x año de carrera, en mujeres.

Las mujeres que participan en actividades de voluntariado reportan niveles mayores de bienestar en el primer año de carrera (primer año: $X=97.93$, $S=9.88$) y en el último año de carrera ($X=99.13$, $S=15.62$), observándose que sus puntajes de bienestar disminuyen entre segundo ($X=96.61$, $S=10.12$) y cuarto año de carrera ($X=93.27$, $S=18.79$). Por otro lado, las mujeres no voluntarias reportan niveles más bajos de bienestar en el primer año de carrera ($X=94.13$, $S=11.66$) y en el último año de carrera ($X=85.85$, $S=13.33$), su distribución muestra una tendencia ascendente entre primer y tercer año, pero desciende abruptamente entre cuarto y quinto año (ver Figura 4). En este sentido, son las voluntarias las que evidencian una tendencia más estable, menos variable y mayor bienestar, en comparación al grupo de no voluntarias. Es importante destacar también, que los hombres voluntarios, tienen a reportar niveles más altos de bienestar que el grupo de mujeres voluntarias.

Por otro lado, el control estadístico ANCOVA, contempló a las variables sexo y año de carrera como covariables, así como a la participación en actividades voluntarias (PAV) como independiente y el bienestar psicológico general (BPG) como dependiente. En este análisis, la prueba de homogeneidad de varianza no es significativa al 1% ($F=1.891$; $p=0.170$) y en la misma se encontró que las medias para PAV y BPG son significativamente diferentes ($F=5.97$, $p<0.05$). Es decir, en esta muestra, los voluntarios reportan niveles significativamente más altos de bienestar psicológico general.

El promedio para los voluntarios fue de 97.89, con una desviación de 11.78 y una mediana de 100, que muestran una distribución con asimetría negativa ($As=-0.696$),

mesocúrtica ($Ku=0.12$), y homogénea ($CV=12.03$), donde el puntaje más alto fue 116 y el más bajo fue 62. Para los no voluntarios el promedio fue de 95.01, con una desviación de 11.17, una mediana de 96, de asimetría negativa ($As=-0.61$), mesocúrtica ($Ku=0.398$) y homogénea ($CV=11.75$), el puntaje máximo fue 119 y el mínimo fue 57 pts. Se puede observar que los voluntarios tienden a puntuar más alto en la escala y poseen un número menor de datos extremos, en puntajes bajo. Lo que permite afirmar que estos poseen mayor bienestar que el grupo de no voluntarios (ver Figura 5).

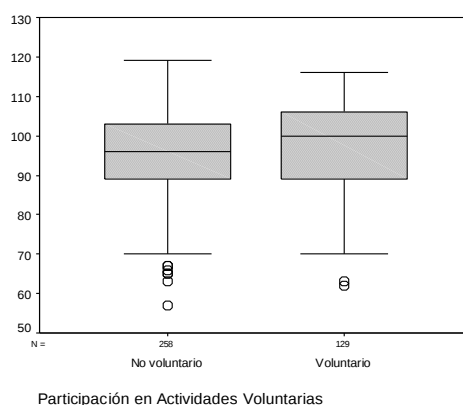


Figura 5. Distribución de los puntajes de voluntarios y no voluntarios en cuanto al bienestar psicológico general.

Análisis para el Modelo 2

Se estimaron los estadísticos descriptivos para cada una de las variables medidas, entre las que se encuentran: el bienestar psicológico general, apoyo social percibido de amigos y compañeros, apoyo social percibido de familiares y profesores, apoyo social percibido de sí mismo otros y religión, estrategias de afrontamiento por desapego emocional, estrategias de afrontamiento racional, estrategias de afrontamiento emocional, estrategias de afrontamiento por evitación, motivaciones hacia el voluntariado de conocimiento, motivaciones hacia el voluntariado de valores, motivaciones hacia el voluntariado de mejora del estado de ánimo, motivaciones hacia el voluntariado de relaciones sociales, motivaciones hacia el voluntariado de mejora del currículo (Ver Tabla 5).

Tabla 5. *Resumen de Estadísticos Descriptivos Obtenidos de las Variables Propuestas.*

Escalas	Dimensiones	Media	S	As	Ku	C.V	Min	Máx	Min Posible	Máx Posible
Bienestar Psicológico General	Bienestar Psicológico General(n=387)	95.97	11.44	-0.60	0.23	11.92	57.00	119.00	30.00	120.00
Apoyo Social Percibido	A.S.Percibido de amigos y compañeros	29.26	5.16	-1.12	1.31	17.6	11.00	36.00	0.00	36.00
	A.S.P de familiares y profesores	22.09	4.35	-1.35	1.57	19.69	8.00	27.00	0.00	27.00
	A.S.P de sí mismo, otros y religión	15.43	3.70	0.11	-0.92	23.98	8.00	24.00	0.00	27.00
Estrategias de Afrontamiento	E. A.por desapego emocional	29.07	5.60	0.71	1.05	19.26	17.00	49.00	13.00	52.00
	E. A. racional	28.95	5.01	-0.19	-0.15	17.30	16.00	40.00	10.00	40.00
	E. A. emocional	24.30	5.62	1.37	2.61	23.12	15.00	46.00	12.00	48.00
	E.A por evitación	12.33	2.44	0.22	-0.12	19.78	7.00	19.00	5.00	20.00
Motivaciones hacia el voluntariado	Conocimiento	22.98	3.44	-2.84	9.32	14.87	5.00	25.00	5.00	25.00
	Valores	22.09	3.62	-1.86	3.99	16.40	7.00	25.00	5.00	25.00
	Mejorar el estado de ánimo	19.69	4.37	-0.59	-0.42	22.19	9.00	25.00	5.00	25.00
	Relaciones sociales	19.36	4.08	-0.71	0.38	21.07	5.00	25.00	5.00	25.00
	Mejorar del currículo	18.72	5.38	-0.75	-0.02	28.74	5.00	25.00	5.00	25.00
	Defansa del yo	15.59	5.14	-0.04	-0.73	32.91	5.00	25.00	5.00	25.00

En la variable bienestar psicológico general el promedio de los valores ($X=95.97$, $S=11.44$) señala que los puntajes son medio altos, en donde el mayor puntaje posible es 120 y los rangos de puntuación obtenido van de 57 a 119 puntos, a mayor puntaje mayor bienestar psicológico general. Se observa una tendencia a la asimetría ($As=-0.60$) coleada negativamente hacia dentro, con una distribución de tendencia mesocúrtica ($Ku=0.23$) y homogénea ($CV=11.92\%$). Por otro lado y en relación a la distribución de personas que participan en actividades de voluntariado, se observa una media de 97.899 y una desviación de 11.79, que es mayor a la media de las distribución de no voluntarios ($X=95.01$, $S= 11.17$), esto señala que los voluntarios reportan mayor bienestar psicológico general.

La variable apoyo social percibido de amigos y compañeros tiene un promedio ($X=29.26$, $S=5.16$), que evidencia un puntaje alto en la escala, en donde el puntaje mayor posible es de 36 puntos, con un mínimo reportado de 11 puntos. Estas puntuaciones se distribuyen de forma asimétrica y coleada negativamente ($As=-1.12$), con una forma leptocúrtica ($Ku=1.31$) y tiende a ser homogénea ($CV=17.6\%$). Todo esto señala que la mayoría de los voluntarios percibe un apoyo de amigos y compañeros y sus puntajes tienden a ser altos y variar poco.

La variable apoyo social percibido de familiares y profesores tiene un promedio ($X=22.09$; $S=4.35$), que señala una puntuación alta en la escala, en donde el puntaje mayor es de 27 puntos, con un mínimo reportado de 8 puntos. Estas puntuaciones se distribuyen de forma asimétrica ($As=-1.35$) y coleada hacia dentro, con forma leptocúrtica ($Ku=1.57$) y homogénea ($CV=19.69\%$). Esto indica que la mayoría de los voluntarios se sienten apoyados por sus familiares y profesores, el rango de personas que perciben menos apoyo es muy bajo.

En la variable apoyo social percibido de sí mismo, otros y religión se observa un promedio ($X=15.43$, $S=3.70$) moderado, en el cual el puntaje mayor posible es de 27 puntos, el mínimo obtenido fue de 8. y el máximo de 24 puntos. Es una distribución simétrica ($As=0.11$), de forma platicúrtica ($Ku=-0.92$) y homogénea ($CV=23.98\%$). Estos puntajes indican que los participantes tienden a percibir un menor apoyo de sí mismos, otros y religión, y sus puntuaciones tienden a ser similares para todos.

Para la variable afrontamiento por despeggo emocional, el promedio ($X=29.07$, $S=5.60$) indica una puntuación moderada para la escala, en la que el puntaje mayor posible es de 52 puntos, la puntuación mínima fue de 17 y la máxima 49 puntos. Esta distribución es ligeramente asimétrica ($As=0.71$), leptocúrtica ($Ku=1.05$) y homogénea ($CV=19.26\%$). Lo cual sugiere que, los puntajes más altos están en torno a la media y el rango de respuesta no es muy variable, es decir, que los participantes tienden a emplear de forma moderada este tipo de estrategias.

La variable de estrategias de afrontamiento racional muestra un promedio ($X=28.95$, $S=5.01$) moderadamente alto, donde la puntuación mayor posible es de 40 puntos y el puntaje mínimo obtenido fue de 16 puntos. Hay una simetría negativa ($As=-0.19$), con forma mesocúrtica ($Ku=-0.15$) y homogénea ($CV=17.30\%$). Esto señala que los voluntarios utilizan de forma moderada, con una tendencia hacia las puntuaciones más altas, un estilo de afrontamiento racional.

En la variable estrategias de afrontamiento emocional se observa un promedio ($X=24.30$, $S=5.62$) moderado, con una puntuación máxima posible de de 48 puntos, donde el puntaje mínimo fue 15 y el máximo fue 46 puntos. Es una distribución asimétrica, coleada positivamente ($As= 1.37$), que tiene una forma leptocúrtica

($Ku=2.61$) y con tendencia homogénea ($CV=23.12\%$). Indicando que los voluntarios tienden a emplear de forma moderada, este tipo de estrategias.

Para la variable estrategia de afrontamiento por evitación, el promedio ($X=12.33$, $S=2.44$) es moderado, con una puntuación máxima posible de 20 puntos, la puntuación mínima fue de 7 puntos y la máxima de 19 puntos. La distribución ligeramente simétrica y coleada positivamente ($As=0.22$), tiene una forma mesocúrtica ($Ku=-0.12$), con un rango de variabilidad homogéneo ($CV=19.89\%$). Indicando que los voluntarios tienden a emplear de forma moderada, este tipo de estrategias.

En la variable motivaciones hacia el voluntariado por conocimiento, observamos un promedio ($X=22.98$, $S= 3.44$) alto, donde la puntuación mayor posible es de 25 puntos y la puntuación mínima obtenida es de 5 puntos. Hay una asimetría negativa ($As=-2.84$), con forma leptocúrtica ($Ku=9.32$) y homogénea ($CV=14.87\%$). Esta distribución señala que los voluntarios están altamente motivados hacia ampliar sus conocimientos en las actividades que realizan.

En segundo lugar, se aprecia que el promedio ($X=22.09$, $S=3.62$) para la variable de motivaciones hacia el voluntariado por valores, es alto, con una puntuación máxima posible de 25 puntos y una puntuación mínima obtenida de 7 puntos. Tienen una distribución con asimetría negativa ($As=-1.86$), de forma leptocúrtica ($Ku=3.99$) y de variabilidad homogénea ($CV=16.40\%$). Indicando que los voluntarios están altamente motivados a realzar sus valores en las actividades voluntarias.

Para la variable motivaciones hacia la mejora del estado de ánimo el promedio ($X=19.69$, $S= 4.37$) es moderadamente alto, con una puntuación máxima posible de 25 puntos y un puntaje mínimo obtenido de 9 puntos. Es una distribución con asimetría negativa ($As=-0.59$), mesocúrtica ($Ku=-0.42$) y homogénea ($CV= 22.19\%$). Esto señala, que un número importante de voluntarios se centrará en el crecimiento y desarrollo personal que puedan obtener de sus actividades.

En la variable de motivaciones hacia el voluntariado de búsqueda de relaciones sociales se observa un promedio ($X=19.36$, $S=4.08$) moderadamente alto, cuya puntuación máxima posible en la escala es de 25 puntos y la mínima es de 5 puntos. La distribución tiene una asimetría negativa ($As=-0.71$), una forma mesocúrtica ($Ku=0.38$) y homogénea ($CV=21.07\%$), es decir, se distribuyen normalmente pero existe una ligera

tendencia a reportar puntajes altos en la escala. Lo que indica, que hay un número importante de voluntarios que están motivados, de forma moderada, hacia las oportunidades de vinculación y a la creación de nuevos amigos que les pueda brindar el voluntariado.

La variable motivaciones hacia el voluntariado de mejora del currículo evidencia un promedio ($X=18.72$, $S=5.38$) moderadamente alto, cuya puntuación máxima posible es de 25 puntos y mínima de 5 puntos. De distribución asimétrica ($As=-0.75$) ligeramente coleada hacia dentro, mesocúrtica ($Ku=-0.02$) y ligeramente heterogénea ($CV=28.74\%$). Estos puntajes reflejan que hay voluntarios que están motivados hacia los beneficios curriculares que se pueden derivar del voluntariado.

En lo referido a la variable motivacional de defensa del yo, el promedio de valores ($X=15.59$, $S=5.14$) se encuentra a un nivel medio en la escala, el puntaje mayor posible es de 25 puntos y el mínimo es de 5 puntos. Es una distribución con tendencia simétrica y negativa ($As=-0.04$), platicúrtica ($Ku=-0.73$), con un rango de variabilidad ligeramente heterogéneo ($CV=32.91\%$). Indicando que el patrón de respuesta es amplio y las puntuaciones no son muy elevadas, es decir, que los voluntarios parecen estar menos motivados a defender su yo ante las personas a las que les prestan el servicio social.

En síntesis de éstas variables se puede concluir: (a) la mayoría reporta tener alto bienestar psicológico general y son los voluntarios los que tienen niveles más altos en comparación a los no voluntarios; (b) los voluntarios perciben un mayor apoyo de amigos y compañeros, seguido del apoyo social de familiares y profesores, pero perciben un menor apoyo de sí mismos otros y religión; (c) las estrategias de afrontamiento más empleadas por los voluntarios parecen ser las de desapego emocional y racional, sin embargo, esta afirmación no es tan precisa dado que todos los estilos de afrontamiento tienen puntajes moderados; (d) en cuanto a las motivaciones, los voluntarios están altamente motivados hacia ampliar sus conocimientos y hacia realzar sus valores en las actividades voluntarias, le siguen las motivaciones hacia la mejora del estado de ánimo, búsqueda de relaciones sociales y mejora del currículo, en el último lugar se encuentran las motivaciones por defensa del yo.

Análisis de Regresión para el Modelo 2

Se analizaron los supuestos del modelo de regresión lineal, los cuales son un prerrequisito para comprobar las rutas propuestas para el modelo 2. Asimismo, se calculó la matriz de correlaciones, donde se incluyen todas las variables propuestas; para descartar *multicolinealidad*, y no se observaron correlaciones mayores a 0.70, por lo que se asume la independencia entre las variables (ver Anexo F). Por otra parte, con respecto al supuesto de *normalidad*, se calculó el estadístico de Kolmogorov-Smirnov (ver Anexo G) para detectar el comportamiento normal de las variables en la muestra, pero muchas de las variables no se distribuyen normalmente, con lo cual los resultados deben analizarse con cautela. Del mismo modo, se obtuvo la independencia de residuales (coeficientes Durbin-Watson todos cercanos a 2), pero las medias de los errores en la mayoría de los contrastes, no se encontraban dentro de rango de -3 y 3.

Luego de esto, se analizaron las hipótesis esbozadas en el diagrama de ruta del modelo 2, mediante un análisis de regresión múltiple para cada una de las variables endógenas, donde se estudiaron los coeficientes de correlación múltiple, como los coeficientes de regresión Beta. El análisis se llevó a cabo de derecha a izquierda y se utilizó un criterio de significancia de 0.05. A continuación el diagrama de ruta resultante:

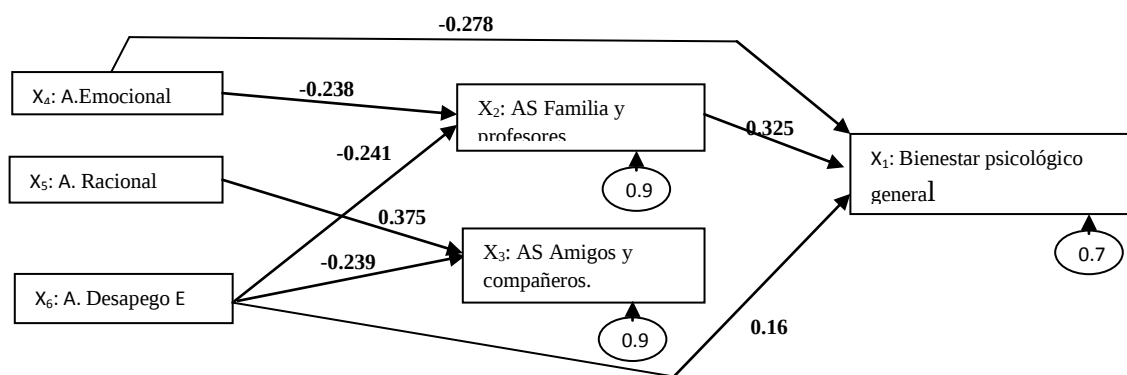


Figura 6. Diagrama de ruta obtenido

En primer lugar, inicialmente para la explicación del bienestar psicológico general se consideró la combinación lineal de las variables apoyo social de amigos y compañeros,

apoyo social de familiares y profesores, apoyo social de sí mismo, otros y religión, estrategias de afrontamiento por desapego emocional, estrategias de afrontamiento racional, estrategias de afrontamiento emocional, estrategias de afrontamiento por evitación, motivaciones hacia el voluntariado por conocimiento, motivaciones hacia el voluntariado por valores, motivaciones hacia el voluntariado por mejora del estado de ánimo, motivaciones hacia el voluntariado por mejora del currículo, motivaciones hacia el voluntariado por defensa del yo, sexo y edad. Y, de todas estas, se observa una correlación múltiple media alta y significativa ($R=0.722$; $F=7.63$, $p=0.00$); explicándose en un 52.1% ($R^2=0.521$) de la varianza total del BPG.

Como se observa en la Tabla 6, de las variables anterior mente expuestas, el apoyo social percibido de familiares y profesores, estilo de afrontamiento por desapego emocional y el estilo de afrontamiento emocional son las variables que de manera separada y controlando el efecto de las demás, ejercen una influencia significativa sobre el BPG, siendo el apoyo social percibido de familiares y profesores ($\beta=0.325$; $t=3.301$, $p=0.001$) la variable de mayor relación. Seguidamente se encuentra el estilo de afrontamiento emocional de relación directa y negativa ($\beta=-0.278$; $t=-3.478$, $p=0.001$) y el estilo de afrontamiento por desapego emocional ($\beta=0.163$; $t=2.065$, $p=0.041$). Es importante destacar que el estilo de afrontamiento racional casi cumple con el criterio de 0.05 para la significancia ($\beta=0.165$; $t=1.900$, $p=0.06$). Con lo cual puede decirse que mientras los voluntarios tengan mayor apoyo de familiares y profesores, empleen más estrategias por desapego emocional y menos estrategias centradas en la emoción, reportarán mejores niveles de bienestar psicológico general.

Tabla 6. *Coeficientes de Regresión para el Bienestar Psicológico General*

Variables	B	β	t	Sig.
E. Afrontamiento desapego emocional	0,343	0,163	2,065	0,041
E. Afrontamiento emocional	-0,583	-0,278	-3,478	0,001
E. Afrontamiento evitación	0,297	0,061	0,813	0,418
E. Afrontamiento racional	0,388	0,165	1,900	0,060
Apoyo social percibido amigos y compañeros	0,272	0,119	1,197	0,234
Apoyo social percibido de familia y profesores	0,880	0,325	3,301	0,001
Apoyo social percibido de sí mismo otros y religión	0,114	0,036	0,489	0,626
Motivaciones hacia el conocimiento	-0,538	-0,157	-1,567	0,120
Motivaciones hacia defensa del Yo	-0,256	-0,112	-1,348	0,180
Motivaciones hacia la mejora del currículo	-0,169	-0,077	-0,935	0,352
Motivaciones hacia la mejora del estado de ánimo	0,111	0,041	0,404	0,687
Motivaciones hacia la relaciones sociales	0,145	0,050	0,595	0,553
Motivaciones hacia la defensa de valores	0,289	0,089	0,850	0,397
Tiempo	0,041	0,074	0,975	0,332
Sexo	2,130	0,088	1,267	0,208
Edad	0,048	0,013	0,168	0,867

En segundo lugar, en cuanto a la edad y el apoyo social percibido de sí mismo, otros y religión, la relación fue no significativa ($R=0.038$; $F=0.181$, $p>0.05$). Esto indica que no existe una diferencia significativa entre la edad de los voluntarios y el apoyo percibido de sí mismo, otros y religión, además hay evidencia de que este último no tiene una influencia directa sobre el BPG.

En tercer lugar, para la ruta del apoyo social percibido familiares y profesores la combinación lineal de las variables, estilo de afrontamiento emocional, estilo de afrontamiento racional, estilo de afrontamiento por desapego emocional y sexo, señala una correlación moderada y significativa ($R=0.421$; $F=6.685$, $p=0.000$) que explica el 17.7% ($R^2=0.177$) de la varianza total del apoyo social percibido de familiares y profesores. De estas variables las que tienen una influencia significativa son en primer lugar el estilo de afrontamiento por desapego emocional ($\beta=-0.241$; $t=-2.612$, $p<0.05$), seguido del estilo de afrontamiento emocional ($\beta=-0.238$; $t=-2.625$, $p<0.05$) (ver Tabla 7). Estas dos variables tienen una correlación negativa, lo que sugiere que mientras los voluntarios empleen mayores estrategias por desapego emocional y estrategias centradas en las emociones, menor será la percepción de apoyo social de familiares y profesores.

Tabla 7. *Coefficientes de Regresión para el Apoyo Social Percibido de Familiares y Profesores*

Variables	B	β	t	Sig.
E. Afrontamiento emocional	-0,185	-0,238	-2,625	0,010
E. Afrontamiento racional	0,146	0,168	1,841	0,068
E. Afrontamiento desapego emocional	-0,187	-0,241	-2,612	0,010
Sexo	-0,538	-0,060	-0,729	0,467

Cuarto, la siguiente ruta analizada fue la de apoyo social percibido de amigos y compañeros y la combinación lineal de las variables estilo de afrontamiento racional, estilo de afrontamiento por desapego emocional y sexo. Se observa una relación moderada y significativa ($R=0.383$; $F=7.145$, $p=0.000$), que explica el 14.6% ($R^2=0.146$) de la varianza total del apoyo social percibido de amigos y compañeros. En este sentido, son las variables estilo de afrontamiento racional ($\beta=0.375$; $t=4.351$, $p=0.000$) y el estilo de afrontamiento por desapego emocional ($\beta=-0.239$; $t=-2.743$, $p=0.007$), las que tienen una influencia directa sobre el apoyo de amigos y compañeros. Se puede afirmar que mientras se empleen más estrategias de afrontamiento por desapego emocional los voluntarios tendrán una menor percepción del apoyo de amigos y compañeros y que mientras empleen más estrategias de afrontamiento racional tendrán una mayor percepción de este apoyo (ver Tabla 8).

Tabla 8. *Coefficientes de Regresión para el Apoyo de Amigos y Compañeros*

Variables	B	β	t	Sig.
E. Afrontamiento racional	0,387	0,375	4,351	0,000
E. Afrontamiento desapego emocional	-0,220	-0,239	-2,743	0,007
Sexo	0,202	0,019	0,228	0,820

Por último, se analizó la ruta entre el sexo y las estrategias de afrontamiento por desapego emocional, la cual no fue significativa ($R=0.153$; $F=3.061$, $p> 0.05$), es decir, que no existe una relación relevante entre el sexo y el estilo de afrontamiento por desapego emocional.

En resumen, es importante saber que la variable bienestar psicológico general en voluntarios es predicha, específicamente, por las variables apoyo social percibido de

familiares y profesores, el estilo de afrontamiento por desapego emocional y un estilo de afrontamiento emocional. En este sentido, se entiende que mientras más apoyo social percibido de familiares y profesores, se empleen frecuentemente estrategias por desapego emocional y menos estrategias de afrontamiento emocional mayores niveles de bienestar psicológico general reportaran las personas que participen en actividades voluntarias (ver Figura 6).

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo del presente estudio es, primero, verificar si existen diferencias entre los estudiantes que participan en el voluntariado y los que no lo hacen, en cuanto a su nivel de bienestar psicológico general. Y, segundo, estimar la influencia de la edad, sexo, tipo de motivación hacia el voluntariado, estilos de afrontamiento y apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico general en estudiantes universitarios que participen en actividades voluntarias, de la Universidad Católica Andrés Bello.

Encontrándose que la mayoría de las personas reportan un alto bienestar psicológico general, donde la participación en actividades de voluntariado ejerce una influencia sobre los niveles de la misma, se halló que existe una diferencia significativa entre el grupo de voluntarios y el grupo de no voluntarios, siendo que los voluntarios reportan niveles significativamente ($p < .05$) mayores de bienestar psicológico que los que no participan como voluntarios. Estos hallazgos son semejantes a los reportados por Borgonovi (2008), Konow y Earley (2008) y Musicka y Wilson (2003), quienes afirman que la participación en actividades de voluntariado tiene una relación positiva y moderada con el bienestar. Esto también se corresponde con lo planteado por la corriente teórica de la psicología positiva, en la cual se afirma que las acciones voluntarias aumentan las sensaciones de flujo o de bienestar (Csikszentmihalyi, 1999; García, 2005; Konow y Earley, 2008; Vecina y Chacón, 2005). Sé sabe que el bienestar psicológico general es el grado en el cual un individuo juzga su vida como una globalidad, en términos favorables y satisfactorios, asociados con estados de humor positivos, alta autoestima y bajo malestar (González, Montoya, Casullo y Bernabéu, 2002; Méndez, 2008).

Si se toma como referente la teoría de la Autodeterminación (SDT: Self Determinación Theory), que plantea que el comportamiento humano está motivado por tres necesidades psicológicas primarias y universales, indispensables en la promoción de bienestar psicológico, como lo son la autonomía, la competencia y la relación con otras personas (Reeve, 2010; Ryan y Deci, 2000), se puede afirmar que el voluntariado le permite al individuo satisfacer, en cierta medida, estas necesidades. Dado que la

actividad voluntaria establece un ambiente que facilita la autonomía, la práctica de habilidades personales y la relación positiva con otros, además de experimentar emociones positivas que se manifiestan al tiempo que realizan la actividad. En la medida en que experimentan estas emociones y satisfacen sus necesidades psicológicas, los voluntarios aumentan sus niveles de bienestar (García, 2005; Konow y Earley, 2008; Vecina y Chacón, 2005). Es así como, se afirma que cuando un voluntario se encuentra haciendo lo que desea, centra toda su atención en la actividad, aplica sus habilidades personales y obtiene retroalimentación sobre su ejecución, manifiesta mayor intención de permanencia y un mayor número de emociones positivas (Vecina y Chacón, 2005). Por otro lado, si se considera al voluntariado como un estado intrínseco altamente deseado por los individuos, entonces las pequeñas acciones serán suficientes para aumentar y mantener el bienestar, porque estas actividades serán de gran importancia para su vida (Cuadra y Florenzano, 2003; Renes, Alfaro y Ricciardelli, 1994, Rodríguez, 2002; Tavazza, 1995).

A pesar de estos hallazgos, no es prudente interpretar que el solo hecho de ser miembro de una comunidad voluntaria, es suficiente para generar bienestar, sino que hay que considerar que no siempre el voluntariado ofrece posibilidades para mantener un alto bienestar y que no siempre tales posibilidades son tomadas en cuenta por todos los voluntarios; es por ello que también es prudente la interpretación de que existen factores personales que influyen sobre el bienestar, es decir, que hay variables internas y externas al individuo que juegan un papel importante en la felicidad reportada por los voluntarios (Konow y Earley, 2008).

Con respecto al apoyo social, los voluntarios perciben un mayor apoyo de amigos y compañeros, seguido del apoyo social de familiares y profesores, pero perciben un menor apoyo de sí mismos, otros y religión; estos hallazgos corresponde con lo encontrado por Pacheco y Suárez (1997) y Romaguera y Uzcáteguí (2001), donde se destaca que el apoyo de amigos es el más reportado en la población universitaria. Por tanto, estos resultados sugieren que el apoyo social de amigos puede ser considerado como un factor protector pues se relaciona con una mejor adaptación y un mejor funcionamiento psicológico. No obstante, el apoyo social de familiares y profesores, también es un factor protector de gran relevancia, dado que el núcleo familiar brinda

soporte emocional, soporte material, a la vez que refuerza los logros y la superación personal (Méndez, 2008). En consecuencia, estos dos tipos de apoyo para los voluntarios son de mucha importancia a la hora de necesitar un soporte afectivo.

En relación a los niveles bajos de apoyo de sí mismos, otros y religión, los resultados son consistentes con los hallazgos de Angelucci (2001), Azcargorta y Colon (2003), Loreto y Kierzembaum (2007) y Méndez (2008). Los cuales señalan que los universitarios de pregrado y de postgrado, empleados universitarios y personas homosexuales perciben un menor apoyo de sí mismos y de la comunidad religiosa. En este sentido, una de las razones por las cuales este tipo de apoyo no se dé, puede ser por características culturales, quizás porque la población venezolana no le ve un valor útil a este tipo de apoyo, a lo que se le suman también las características evolutivas y de madurez emocional presentes en la población joven (Méndez, 2008).

Por otro lado, las estrategias de afrontamiento más empleadas por los voluntarios parecen ser las de desapego emocional y racional; sin embargo, esta afirmación no es tan precisa dado que todos los estilos de afrontamiento tienen puntajes moderados. En este sentido, los voluntarios muestran puntajes más altos para el estilo de afrontamiento por desapego emocional y racional, seguido del estilo de afrontamiento emocional y un estilo de afrontamiento por evitación; este tipo de evidencia es la esperada, dado que los dos estilos de afrontamiento reportados en primer lugar, son considerados como adaptativos para responder a situaciones altamente estresantes (Guarino, Sojo y Bethelmy, 2007; Méndez 2008). Tanto las estrategias por desapego emocional como las estrategias racionales son consideradas estrategias afectivo cognitivas, que aluden a esfuerzos por manejar cognitivamente el nivel de estrés (Billing y Moos, 1981). Estas representan esfuerzos cognitivos, centrados en la resolución del problemas, que suelen asociarse con recursos más eficientes para la adaptación de las personas a su entorno (Figuerola, Contini, Lacunza, Levín y Estévez, 2005; González, Montoya, Casullo y Bernabéu, 2002; Guarino, Sojo y Bethelmy, 2007;).

En cuanto a las motivaciones, los voluntarios están altamente motivados hacia ampliar sus conocimientos y realzar sus valores en las actividades voluntarias, le siguen las motivaciones hacia la mejora del estado de ánimo, búsqueda de relaciones sociales, mejora del currículo, y en el último lugar las motivaciones por defensa del yo. Esta

evidencia es congruente con lo reportado en la investigación de Dávila de León y Chacón (2004), donde los voluntarios socio-asistenciales estaban más motivados por la búsqueda de conocimientos que por la expresión de valores, considerando que todos los voluntarios pertenecientes al presente estudio son de tipo socio-asistencial. En este sentido, la búsqueda de conocimiento puede estar asociada a una mayor implicación en las actividades voluntarias. Por otro lado, es importante resaltar que las motivaciones de mejora del estado de ánimo y relaciones sociales, presentan puntajes moderadamente altos, señalando que los voluntarios buscan mejorar su ánimo ayudando a otros y ampliando sus redes sociales (Musika y Wilson, 2003).

Los voluntarios parecen vincularse con las actividades, primero por la curiosidad que le generan y luego para aumentar sus recursos sociales y así tener más probabilidad de recibir apoyo de amigos y compañeros (Musika y Wilson, 2003). Esto también se ajusta a la descripción que hace la teoría de los sentimientos morales, que supone que los sujetos que están dispuestos a dar no solo tiene mayores probabilidades de ampliar sus redes sociales, sino que tienden también a ser más felices (Konow y Earley, 2008). Sin embargo, los voluntarios como grupo total no se comportan de la misma manera, porque sus intereses pueden estar dados por causas intrínsecas o extrínsecas muy diversas, esto hace que la muestra no sea fácil de describir por un único modelo teórico; en este sentido, es importante, considerar las variables organizaciones del voluntariado y las variables personales y situacionales que presenten los voluntarios.

El voluntariado, en su visión filosófica, es un movimiento que surge para dar respuesta a las deficiencias sociales que presentan los países, pero las motivaciones individuales están dadas por objetivos personales, que van desde el deseo de autorealización, hasta la consideración de aprovechar el tiempo libre; también pueden surgir por experiencias previas con otros voluntarios, por la imagen que represente la organización voluntaria, las creencias filosóficas o religiosas, la consciencia política (en el sentido de responsabilidad ciudadana), y por último por los acontecimientos sociales. Es decir, las motivaciones no son fijas sino que son dadas por las características personales y de situaciones sociales a las que están expuestas las personas (Renes, Alfonso y Ricciardelli, 1994).

En relación a las variable edad y sexo, no se encontraron diferencias significativas en los dos modelos de investigación propuestos; sin embargo, es importante señalar que a nivel descriptivo los hombres voluntarios, tienden a reportar niveles más altos de bienestar que el grupo de mujeres voluntarias, igualmente estos reportes no suelen ser significativamente diferentes. Este hallazgo es congruente con la postura teórica que manifiestan Castro y Díaz (2002), en la que consideran que variables como la satisfacción vital y el bienestar no pueden ser explicadas por variables sociodemográficas como la edad y el sexo, dado que existen contradicciones importantes en muchas investigaciones del área.

Con relación al análisis de ruta planteado, muchas de las relaciones no fueron significativas, sin embargo entre las variables más importantes se destacan, el apoyo social percibido de familiares y profesores, las estrategias de afrontamiento por desapego emocional y la estrategias de afrontamiento centradas en la emoción. No obstante, estas evidencias son de sumo interés dado que el voluntariado hasta la fecha ha sido poco estudiado y se desconocen muchas de las características e implicaciones que presentan.

En cuanto a la influencia del apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico general, se encuentra que es el apoyo de familiares y profesores el que tiene una influencia directa y positiva para el bienestar. Asimismo, se evidencia que las percepciones de apoyo de amigos y compañeros y de sí mismo, otros y religión no presentan una relación significativa en la predicción de bienestar psicológico general, estos resultados son congruentes con los hallazgos de Méndez (2008), pero son diferentes a los resultados encontrados por Pacheco y Suárez (1997) y Romaguera y Uzcátegui (2001). Sin embargo, sin importar el tipo de apoyo recibido o percibido, el apoyo social proporciona recursos preventivos que contribuyen en la definición de las situaciones potencialmente peligrosas, es así como el apoyo social funge como factor que reduce la tensión ante un evento estresante, alivia su impacto y facilita la solución de problemas (Brannon y Feist, 2000; Méndez 2008).

Los resultados de esta investigación sugieren que la percepción de apoyo social de familiares y profesores es favorable para el bienestar, dado que este tipo de apoyo se encuentra en torno a un conjunto de roles estables y socialmente aprobados, que se

mantienen durante la vida de un individuo; estos roles estarán vinculados con su bienestar en la medida que suministren un afecto positivo, un sentido de adaptación y seguridad personal (Guarino 1991; Méndez, 2008). Angelucci (2001) en una muestra de empleados universitarios, encuentra que a menor apoyo familiar mayor ansiedad, angustia y falta de bienestar. Apoyando así la hipótesis de que el apoyo familiar tiene una influencia positiva sobre el ajuste psicológico. Un sistema familiar apropiado es un agente promotor de la salud, pues facilita la formación de características de personalidad sanas, nutre afectivamente las relaciones, permite la expresión de emociones, promueve la empatía y la sensibilidad, se basa en la comunicación como elemento de socialización, establece un ambiente seguro y promueve la autonomía (González, 1992).

Con respecto al apoyo de sí mismo, otros y religión, pareciera que la población voluntaria de la comunidad ucabista, al igual que muchas de las muestras venezolanas, no percibe la pertenencia a un grupo religioso u otras organizaciones, como fuente de apoyo social (Angelucci, 2001; Azcargota y Colon, 2003, Loreto y Kierzembaum, 2007; Méndez, 2008). Este hallazgo resulta llamativo, dado que, se supone que la organización voluntaria apoya a sus integrantes, en el crecimiento personal y en el desarrollo de la autonomía, dicho apoyo es estable y permanece en el tiempo (Cabezas, 2008; Dávila de León, 2002). Sin embargo, para Rodríguez (2002) el punto de las interacciones establecidas en el voluntariado, no se basa solamente en la permanencia en una organización o en el apoyo que se puede recibir de esta, sino que, las interacciones cobran importancia en la medida que el individuo se pone en contacto con otros, donde el fin último es la relación. En este sentido, el voluntario tendrá más bienestar no por el apoyo que puede recibir de su grupo religioso u organización de voluntariado, sino por las relaciones que establece con otros y por el apoyo que reciben de sus familiares y profesores.

De esta manera, mientras menor sea el apoyo social percibido por una persona, está manifestará con mayor frecuencia estados de ánimo negativos como mal humor, mayor malestar y conflictos interpersonales; en cambio, mayores niveles de apoyo social percibido ejercerán un efecto significativo sobre el bienestar psicológico general, es decir, estados de ánimo positivos, menor malestar y mayor ajuste psicológico (Diong, et

al., 2005). Este es el caso de los voluntarios, quienes reportan niveles elevados de apoyo social de amigos, compañeros, familiares y profesores.

En relación a las estrategias de afrontamiento, los voluntarios suelen emplear con mayor frecuencia estilos de afrontamiento por desapego emocional y racional, pero son las estrategias de afrontamiento por desapego emocional las que ejercen una influencia positiva y directa sobre el bienestar. Este tipo de afrontamiento, le permite a los individuos experimentar sentimientos de independencia con respecto al evento estresante y las emociones producidas, donde se regula la respuesta emocional, es decir, se focalizan en la resolución del problema y no en la emoción (Guarino, Sojo y Bethelmy, 2007).

Esta forma de responder al ambiente está asociada con menores reportes de síntomas físicos, menores reportes de problemas de salud y mayor bienestar (Figueroa, et al., 2005; González et al., 2002). Cuando el desapego emocional se une a manifestaciones espontáneas de sentimientos positivos, tal estilo de afrontamiento ejerce una influencia benévola sobre la salud percibida de las personas (Guarino, 2005 citado en Méndez 2008). En este sentido, si los voluntarios emplean estas estrategias, entonces tendrán una respuesta adaptativa y saludable ante los eventos que se le presenten, en sus acciones de ayuda.

Otras estrategias de afrontamiento, que tienen una relación directa pero negativa sobre el bienestar son las estrategias de afrontamiento emocional. Tales hallazgos son congruentes con lo propuesto por Méndez (2008) quien plantea que a mayor uso de estrategias emocionales, entonces se tendrán menores niveles de optimismo-salud y de satisfacción-placer, y mayores niveles de malestar-pesimismo. En este sentido, el emplear frecuentemente estrategias emocionales, puede llevar a extremos de comportamientos desadaptativos, dado que la alta carga emocional y evitación de la situación, están asociadas con comportamientos pasivos, pensamientos de ruminación, negatividad y aislamiento (Carrobbles et al., 2003).

En líneas generales, puede decirse que mientras los voluntarios perciban mayor apoyo de familiares y profesores, empleen más estrategias por desapego emocional y menos estrategias centradas en la emoción, reportarán mejores niveles de bienestar psicológico general.

Los resultados de esta investigación también sugieren que existe una vinculación teórica entre las estrategias de afrontamiento, el apoyo social y el bienestar psicológico general (Carrobbles et al., 2003). Se encontró que los estilos de afrontamiento ejercen influencia sobre el apoyo social percibido, específicamente el afrontamiento por desapego emocional presenta una relación negativa con el apoyo social percibido de familiares y profesores. Asimismo, se encuentra que este tipo de afrontamiento también tiene un efecto negativo sobre el apoyo de amigos y compañeros. Esta relación negativa entre el desapego emocional y los distintos apoyos sociales, puede estar dada porque el tomar distancia emocional puede llegar a influir en la percepción de apoyo de las personas y en este sentido, si la conducta es llevada al extremo, puede producirse indiferencia ante el afecto que le proporcionen los vínculos con amigos, compañeros y familiares (Méndez, 2008).

Otras estrategias que tienen una influencia de relación directa, pero de signo negativo sobre la percepción del apoyo de familiares y profesores son las estrategias de afrontamiento emocional. Estos hallazgos son consistentes con lo encontrado por Méndez (2008). Autores como Billing y Moos (1981) sugieren que este afrontamiento predice el apoyo social, dado que el emplear estrategias de tipo emocional, se relacionará con conductas de aislamiento social, la no consideración de los beneficios ambientales y un enfoque mayor en las limitaciones, son comportamientos que van en contra de buscar apoyo en otros. Esta afirmación sustenta la evidencia encontrada por la presente investigación, que plantea que mientras los voluntarios empleen de forma excesiva, estrategias por desapego emocional y estrategias centradas en las emociones, menor será la percepción de apoyo social de familiares y profesores, en este sentido, tendrán un riesgo mayor de presentar niveles bajos de bienestar.

Por otra parte, también se halló que el afrontamiento racional tiene una influencia directa y positiva sobre el apoyo de amigos y compañeros. Para muchos autores este tipo de afrontamiento aumenta los niveles de funcionamiento y de adaptación al ambiente (Figuerola et al., 2005; Guarino, Sojo y Bethelmy, 2007; Lazarus y Folkmen, 1986; Méndez, 2008). Las personas que emplean con frecuencia estrategias racionales, suelen centrarse en el problema hasta lograr resolverlos, estas acciones tendrán un impacto tanto en el ambiente que le rodea, como en la manera de percibirlo (Lazarus, 2000;

Lazarus y Folkman, 1986). En este sentido, serán más sensibles, cognitivamente hablando, a interactuar y vincularse con otras personas. Las personas que usan estos tipos de estrategias son más funcionales y assertivas a la hora de relacionarse, percibiendo un mayor apoyo de amigos y compañeros (Billing y Moos, 1981; González et al., 2002; Méndez 2008). Es así como vale concluir que, mientras los voluntarios utilicen estrategias de afrontamiento racionales tendrán una mayor percepción de apoyo de amigos y compañeros. Por el contrario, si emplean estrategias por desapego emocional, entonces, tendrán una menor percepción de este tipo de apoyo.

Por otra parte, en relación a las motivaciones hacia al voluntariado, no se encontró una influencia significativa sobre el bienestar psicológico general. Esta situación puede estar dada porque el bienestar es un concepto complejo que comprende un amplio rango de características, que van desde estados de ánimo positivos, hasta estados cognitivos que hacen referencia a satisfacciones vitales, percepción de retos existenciales y la persecución de metas significativas (Díaz et al., 2006). En este sentido, las motivaciones sólo estarían dirigidas hacia la satisfacción de una necesidad específica, que no abarcan todas las dimensiones que definen al bienestar, es decir, que las motivaciones pueden influir en la satisfacción de una meta, pero ésta no contempla todas las áreas en las que se desenvuelve un individuo. Es así, como las motivaciones hacia el voluntariado sólo se centran en los beneficios personales que se pueden obtener de la experiencia (González y Landaeta, 2007). Pero estos no son suficientes para influir sobre todos los factores que describen al bienestar psicológico general (Langan-Fox, Sankey y Candy, 2009).

Para trabajar con variables motivacionales en investigaciones como esta, es necesario tomar una postura más global, donde se trabaje por ejemplo con términos como percepción de “auto-concordancia” y de “auto-eficiencia” (Sansinenea et al., 2008). Al emplear estos conceptos se ha encontrado una relación significativa entre el bienestar y las motivaciones. Los resultados de la investigación de Sansinenea et al. (2008) indican, que en la medida que las personas se sientan más capaces de alcanzar sus objetivos (auto-eficiencia), tienden a experimentar más afecto positivo, menos afecto negativo y menores molestias físicas. Además, en la medida que los objetivos son más auto-concordantes, tienden a experimentar un mayor afecto positivo, menor afecto

negativo y menos síntomas físicos (Sansinenea et al., 2008). No obstante, esta es un área de investigación difícil, dado que tanto el concepto de motivación como el concepto de bienestar son altamente complejos y están determinados por factores sociales, culturales y personales muy diversos, que hacen que su estudio sea complicado (Langan-Fox, Sankey y Candy, 2009).

En relación a la variable edad, no se encontraron diferencias significativas en las rutas propuestas. Se cree que uno de los factores que influyó en estos resultados, es el rango de edad de la muestra, dado que pertenece a un grupo joven, que no incluye edades intermedias (más de 35 años), ni edades mayores (más de 50 años). En este sentido, los estudios con voluntarios que han considerado a la edad como un predictor importante para la salud, si contemplan todos los grupos de edades, evidenciado que sólo hay diferencias significativas entre los grupos más jóvenes y los grupos de edad avanzada (Musicka y Wilson (2003). Otra investigación que confirma la hipótesis de diferencias entre la edad y el grado de satisfacción, es la investigación de Clemente, Moreno y González (2000). Los resultados de esta investigación, aseveran que existe una relación significativa entre la edad de las personas y el grado de satisfacción personal entre los grupos más jóvenes y más viejos, pero no entre los grupos jóvenes y de edad intermedia. (Clemente, Moreno y González, 2000).

Estos hallazgos, señalan que la hipótesis del efecto de la edad sobre el bienestar, es viable. Pero el mismo es progresivo, es decir, que a mayor edad, las personas van disminuyendo sus grados de satisfacción con la vida. En este sentido, Seligman (2002) sugiere que al envejecer, la intensidad de las emociones se va haciendo menor y por eso los reportes de bienestar y felicidad son más bajos. Sin embargo, esta afirmación no es concluyente, dado que existe incongruencia en las evidencias empíricas que lleva a pensar que la influencia de la edad no es clara (Castro y Díaz, 2002).

En relación al sexo, tampoco se encontraron diferencias significativas en las rutas propuestas. Estos resultados son inconsistentes con los hallazgos de Méndez (2008) y Romaguera y Uscátegui (2001), en donde sí se evidenciaron diferencias significativas. En este sentido, al igual que pasa con la variable edad, existe un número importante de evidencias no concluyentes y las investigaciones que reportan una

diferencia significativa tienen porcentajes muy bajos de varianza explicada (Castro y Díaz, 2002).

De lo antes expuesto se puede resumir que existe diferencia significativa entre los voluntarios y los no voluntarios en cuanto al bienestar psicológico general, donde los voluntarios reportan mayor bienestar. Además, aun cuando el bienestar de los voluntarios es predicho por la combinación lineal de las variables edad, sexo, tipo de motivaciones hacia el voluntariado, estrategias de afrontamiento y apoyo social percibido, son sólo las variables apoyo social percibido de familiares y profesores, el estilo de afrontamiento por desapego emocional y el estilo de afrontamiento emocional, las que tienen una influencia directa y estadísticamente significativa sobre los niveles de bienestar reportados. La muestra de esta investigación, se caracteriza por presentar una percepción alta de apoyo de amigos, compañeros, familiares y profesores, además emplean con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento por desapego emocional y racional, estas características podrían ser las que determinan las diferencias significativas que existen, entre los voluntarios y los no voluntarios.

CONCLUSIONES

La mayoría de los participantes de la presente investigación, manifiestan un alto bienestar psicológico general. Al comparar el grupo de estudiantes que participan en actividades de voluntariado, con los que no participan, se encontró que los voluntarios tienen mayores niveles de bienestar. Este hallazgo permite afirmar que existe relación entre el bienestar y el voluntariado. Las actividades voluntarias pueden facilitar el empleo de recursos psicológicos y sociales que le permitan al individuo ajustarse a su entorno. Pero también es verdad, que para hacer voluntariado es necesario tener un cierto nivel de bienestar, dado que este permite que las personas se dispongan para ayudar y servir a otros.

De las otras variables estudiadas, se encontró que la edad y el sexo no influyen sobre el bienestar, pero a nivel descriptivo, los hombres voluntarios reportan niveles mayores de bienestar en comparación a las mujeres voluntarias. Por otro lado, el apoyo social percibido tiene una influencia significativa sobre el bienestar reportado, específicamente el apoyo de familiares y profesores es quien ejerce una influencia directa sobre el bienestar. Las estrategias de afrontamiento también tienen un efecto directo sobre éste, los voluntarios que emplean más estrategias de afrontamiento por desapego emocional y menos estrategias centradas en la emoción, mantendrán o aumentarán sus niveles de bienestar.

En cuanto a las motivaciones hacia el voluntariado, no se halló que estas incidieran sobre el bienestar, es decir, que sin importar el tipo de motivación los voluntarios reportaron niveles altos de bienestar. En la presente muestra, las motivaciones más frecuentes son las de búsqueda de conocimiento y expresión de valores personales, seguido de las motivaciones por la mejora del estado de ánimo y la búsqueda de relaciones sociales.

También existe una relación importante entre el apoyo social de amigos, compañeros, familiares y profesores en relación a las estrategias de afrontamiento empleadas. Para el apoyo de familiares y profesores, las estrategias de afrontamiento por desapego emocional y las estrategias centradas en la emoción, son las que tienen un

efecto directo pero de signo negativo, lo que indica que a mayor uso de estrategias de afrontamiento por desapego emocional y emocional, las personas percibirán un menor apoyo de familiares y profesores. En cuanto a la relación del apoyo de amigos y compañeros, con las estrategias de afrontamiento, se observó que son las estrategias de tipo racional y por desapego emocional las que tiene una influencia directa sobre la percepción de este apoyo, de donde se desprende que mientras los voluntarios empleen un mayor número de estrategias por desapego emocional tendrán una menor percepción del apoyo de amigos y compañeros. Por el contrario, si emplean más estrategias de tipo racional tendrán una mayor percepción de este apoyo.

Finalmente, en función de lo antes expuesto, se puede decir que el modelo obtenido se ajusta parcialmente a lo propuesto previamente en el diagrama de ruta (Modelo 2), en tanto que sólo las variables de apoyo social percibido y estrategias de afrontamiento ejercen una influencia importante y estadísticamente significativa en el bienestar psicológico general, estos datos son sumamente importantes en la comprensión y explicación de esta variable.

Estos resultados señalan que tanto el apoyo social y las estrategias de afrontamiento son fundamentales para una adaptación ajustada en circunstancias estresantes o de alta demanda cognitiva y emocional. Asimismo, estos hallazgos son de sumo interés para futuras investigaciones sobre la influencia del voluntariado en el bienestar y la salud de las personas. Además permitirán que las agrupaciones de voluntariado de la Universidad Católica Andrés Bello puedan tener un mayor conocimiento empírico sobre algunas características de sus voluntarios, que les facilitará la captación y la formación de sus miembros.

LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

La presente investigación se realizó con base en una muestra reducida de una población específica, lo que dificulta la extrapolación de los resultados a la población de voluntarios venezolanos, por ello, es recomendable realizar estudios que contemplen las variables estudiadas en una muestra más amplia y representativa del país.

Otra limitación es que el voluntariado ha sido poco estudiado en Venezuela y hay muchos vacíos teóricos en las categorizaciones y los roles que cumplen las personas dentro de las organizaciones voluntarias nacionales. Además, fue difícil contactar a los voluntarios para que participaran en el estudio, al parecer la organización de los grupos de voluntariado en la UCAB, no es está muy formalizada, en consecuencia, no se tiene una base de datos precisa sobre el número de miembros de las mismas.

Dado que el número de sujetos fue pequeño, no se pudo realizar el análisis psicométrico de los instrumentos a cabalidad, tal que permitiera verificar en extensión la confiabilidad y la validez de los mismos. En relación al instrumento de motivaciones hacia el voluntariado, este no parece ajustarse en investigaciones que incluyan variables tan amplias como el bienestar psicológico general, porque este instrumento estudia motivaciones específicas que no se relacionan con todas las áreas en las que se desenvuelve un individuo. Para futuras investigaciones sobre el bienestar psicológico y motivaciones en voluntarios, es necesario crear o adaptar un instrumento que mida aspectos motivacionales más generales como la auto-determinación o la auto-eficacia, dado que estas características sí podrían estar relacionadas con los niveles de bienestar.

Se recomienda explorar también factores de personalidad relacionados con conductas de ayuda, que tengan una incidencia sobre la salud física y psicológica. De igual modo, se recomienda realizar un estudio longitudinal, que contemple el efecto del tiempo de permanencia a las organizaciones voluntarias sobre el nivel de bienestar reportado, para así tener una visión más amplia sobre el fenómeno. Asimismo, se considera relevante realizar estudios en muestras de diferentes edades y de organizaciones voluntarias más plurales, que permitan precisar si esta variable tiene una influencia o no sobre el bienestar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguñín, M., Sapriza, G. (1997). *Características del voluntariado en Uruguay*. Montevideo: Instituto de Comunicación y Desarrollo.
- Angelucci, L. (2001). *Influencias de las variables sociodemográficas, el apoyo social y locus de control sobre la salud de empleados universitarios*. (Trabajo de ascenso no publicado). Universidad Simón Bolívar, Caracas, Venezuela.
- Araujo, E. y Moreno de Chene, D. (2006) *Influencia de las emociones positivas y negativas apoyo social, sexo y edad sobre la salud*. Trabajo de grado de Licenciatura no publicado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Azcargota, M. y Colon, G. (2003) *Influencia de factores sociodemográficos y cognitivo-sociales sobre el bienestar psicológico en estudiantes de postgrado*. (Trabajo de grado de Licenciatura no publicado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Bagés, N. (1990). Estrés y Salud. *Comportamiento*, 1, 16-28.
- Barra, E. (2003). Influencia del estado emocional de la salud física. *Terapia Psicológica*, 21, 55-60.
- Barrón, A. (1996). *Apoyo social*. Madrid: Editores Siglo XXI de España.
- Benson, P., Dehority, J. Garman, L., Hanson, E., Hochchwender, M., Lebold, C., Rohr, R., Sullivan, J. (1980) Intrapersonal correlates of nonspontaneous helping behavior. *The Journal of Social Psychology*, 110, 87-95.
- Billing, A. G. y Moos, R. H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the impact of stressful life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 139-157.
- Borgonovi, F. (2008). Doing well by doing good. The relationship between formal volunteering and self-reported health and happiness. *Social Science & Medicine*, 66, 2321-2334.
- Brannon, L. y Feist, J. (2000). *Psicología de la salud*. Madrid: Paraninfo.

- Cabezas, M. (2008). La acción social voluntaria en el voluntariado social. *Papeles Salmantino de Educación*, 9; 283-298.
- Características del voluntariado. (2009). Recuperado en Octubre 23, 2009, de <http://www.cooperacion.umh.es/CURSO%20VOLUNTARIADO/gemma.doc>.
- Carrobbles, J., Remor, E. y Rodríguez-Alzamora, L. (2003). Afrontamiento, apoyo social percibido y distrés emocional en pacientes con infección por VIH. *Psicothema*, 15 (3), 420-426.
- Castro, A. y Díaz, J.F. (2002). Objetivos de vida y satisfacción vital en adolescentes españoles y argentinos. *Psicothema*, 14 (1), 112-117.
- Clary, E., Ridge, R., Stukas, A., Snyder, M., Copeland, J., Haugen, J., Miene, P. (1998). Understanding and assessing the motivations of volunteers: A functional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1516-1530.
- Clemente, A., Moreno, R. y González, F. (2000). Estudio de la satisfacción personal según la edad de las personas. *Anales de Psicología*, 16 (2), 189-198.
- Csikszentmihalyi, M. (1999). If we are so rich, why aren't we happy?. *American Psychologist*, 54 (10), 821-827.
- Cuadra, H. y Florenzano, R. (2003). Bienestar subjetivo: Hacia una psicología positiva. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12 (1), 83-96.
- Dávila de León, M. C. (2002). *La influencia diferencial de los factores psicosociales en distintos tipos de voluntariado*. (Tesis Doctoral no publicada). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.
- Dávila de León y Chacón, F. (2004). Factores psicosociales y tipo de voluntariado. *Psicothema*, 4 (16), 639-645.
- Dávila de León, M. y Chacón, F. (2005). Adaptación del inventario de funciones del voluntariado al voluntariado español. *Iberpsicología: Revista Electrónica de la Federación Española de Asociación de Psicología* 10 (1).
- De Castro, R. (2002). Voluntariado, altruismo y participación activa en la conservación del medio ambiente. *Intervención Psicosocial*, 11 (3), 317-331.
- Díaz, D., Rodríguez, R., Blanco, A., Moreno, B., Gallardo, I., Valle, C., Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18 (3), 572-577.

- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95 (3), 542-575.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R. y Smith, H. (1999). Subjective well-being: The Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276-302.
- Diong, S., Bishop, G., Enkelmann, H., Tong, E., Why, P., Ang, J., y cols (2005). Anger, stress, coping, social support and health: Modelling the relationships. *Psychology and Health*, 20, 467-495.
- Dunn, S., Puntallaz, M., Sheppard, S. y Linstron, M. (1987). Social support and adjustment in gifted adolescents. *Journal of personality and Social Psychology*, 79, 467-473.
- Endler, S. y Parker, A. (1990). Multidimensional assessment of coping: a critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58 (5), 844-854.
- Escuela de Psicología (2006). *Contribuciones a la deontología de la investigación en psicología*. Caracas: UCAB.
- Figuerola, M., Contini, N., Lacunza, A., Levín, M. y Estévez, A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Anales de Psicología*, 21(1), 66-72.
- Francisco, V. y González, F. (2002). *Influencia de los estresores psicosociales, el sexo, el apoyo social, la depresión y la ansiedad en la asistencia a un centro de asesoramiento psicológico universitario*. (Trabajo de grado de Licenciatura no publicado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Galán, E. y Cabrera P. (2002). Características personales y madurez del voluntariado. *Revista de Psicodidáctica*, 14, 59-70.
- Ganster, D. y Víctor, B. (1988). The impact of social support on mental and physical health. *British Journal of medical psychology*, 61, 17-36.
- García, C., López, V. y Seuc Jo, A. (2004). Propuesta metodológica para la evaluación de bienestar psicológico. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 7 (2), 36-55.
- García, L. M. (2005). Psicología positiva. La teoría de ampliar y construir de las emociones positivas de Barrera Fredrickson. *Hojas Informativas. Iltre. Colegio Oficial de Psicólogos de las Palmas* 73.

- Gómez, C. y Martín, B. (2008). Motivos sociales. F. P. y F. M. (Eds.), *Motivación y emoción* (Vol.1, pp.203-224). Madrid: McGraw Hill.
- González, A. y Landaeta, S. (2007). *Influencia de la motivación hacia el voluntariado, apoyo social percibido, la satisfacción con el trabajo voluntario, el tipo de voluntariado y el sexo sobre la duración de universitarios en trabajo voluntario*. (Trabajo de grado de Licenciatura no publicado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- González, B. R., Montoya, C. I., Casullo, M., Bernabéu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14 (2), 363-368.
- González, F. (1992). *Personalidad, salud y modo de vida*. Caracas: Fondo Editorial de Humanidades.
- Grimm, L. y Yarnold, P. (1997). *Reading and understanding multivariate* (2ed). Washington: American Psychological.
- Guarino, L. (1991). *Estilos de afrontamiento a eventos estresantes en una muestra de estudiantes universitarios*. (Trabajo de grado de Maestría en Psicología). Universidad Simón Bolívar, Caracas, Venezuela.
- Guarino, L., Sojo, V. y Bethelmy, L. (2007). Adaptación y validación preliminar de la versión hispana del cuestionario de estilo de afrontamiento (coping style questionnaire CSQ). *Psicología Conductual*, 15 (2), 173-189.
- Haslam, S., O'Brien, A., Jetten, J., Vormedal, K., Penna, S. (2005). Taking the strain: social identity, social support, and the experience of stress. *British Journal of Health Psychology*, 44, 355-370.
- Kerlinger, N. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento humano: Métodos de investigación en ciencias sociales* (4ta ed.). México: McGraw-Hill.
- Keyes, C., Ryff, C. y Shmotkin, D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social*, 82 (6), 1007-1022.
- Konow, J. y Earley, J. (2008). The hedonistic paradox: Is homo economicus happier?. *Journal of Public Economics*, 92, 1-33.
- Langan-Fox, J., Sankey, M., Canty, J. M. (2009). Incongruence between implicit and self-attributed achievement motives and psychological well-being: The

- moderating role of self-directedness, self-disclosure and locus of control. *Personality and Individual Differences*, 47, 99–104.
- Lazarus, R. (2000). *Estrés y emoción. Manejo e implicaciones de nuestra salud*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986) *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- López, A. y Sánchez, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Phicothema*, 138 (1), 17-23.
- Loreto, D. y Kiersebaum, M. (2007). *Influencia de la edad, apoyo social, homofobia internalizada y revelación de la orientación sexual sobre el bienestar psicológico de hombres homosexuales*. (Trabajo de grado de Licenciatura no publicado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Marks, D. F., Murray, M., Evans, B., Willig, C., Woodall, C. y Sykes, C. M. (2008). *Psicología de la Salud*. México: Manual Moderna.
- Méndez, E. (2008). *Efecto de la edad, sexo, estilo de personalidad resistente, estilo de afrontamiento y apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico general en estudiantes universitarios*. (Trabajo de grado de Licenciatura no publicado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Morales, F. (1999). *Instrucciones de la psicología de la salud*. Buenos Aires: Paidós.
- Muñoz, A. (2006). *Psicología de la salud*. Recuperada en junio 17, 2006, de http://www.cepvi.com/articulos/psicología_de_la_salud.htm
- Musicka, M., Wilson, J. (2003). Volunteering and depression: the role of psychological and social resources in different age groups. *Social Science & Medicine*, 56, 259-269.
- Omoto, A. y Snyder, M. (1995). Sustained helping without obligation: Motivation, longevity of service and perceived attitude change among AIDS volunteers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 671-686.
- Pacheco, A. y Suárez, L. (1997). *Un diagrama de ruta del efecto de los factores sociodemográficos, depresión y apoyo social sobre las autopercepciones de la salud en estudiantes universitarios*. (Trabajo de grado de Licenciatura no publicado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.

- Penner, L. A., Finkelstein, M. A. (1998). Dispositional and structural determinants of volunteerism. *Personality and Social Psychology*, 74 (2), 525-537.
- Reeve, J. (1994). *Motivación y emoción*. (2da ed.). Madrid: McGraw-Hill.
- Reeve, J. (2010). *Motivación y emoción*. (5ta ed.). México: McGraw-Hill.
- Renes, V., Alfaro, E., Ricciardelli, O. (1994). *El voluntariado social*. Madrid: Editorial CCS.
- Rodríguez, A. (2002). El motivo del voluntariado: Una postura posible. B. A. et al., *El voluntariado. Educación para la participación social* (Vol. 2, pp. 53-71). España: Ariel, S. A.
- Roger, D., Jarvis, G., Najarian, B. (1993). Detachment and coping: the construction and validation of a new scale for measuring coping strategies. *Personality Individual Differences*, 15 (6), 619-626.
- Romaguera, F. y Uzcátegui, A. (2001). *Análisis de ruta del efecto del locus de control de salud: Apoyo social y factores sociodemográficos sobre la salud física y percibida*. (Trabajo de grado de Licenciatura no publicado). Universidad Católica Andrés Bello, Caracas, Venezuela.
- Ryan, R. y Deci, E. (2000). Self determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Salanova, M., Martínez, I., Bresó, E., Llorens, S., Grau, R. (2005). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: Facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de Psicología*, 21 (1), 170-180.
- Salotti, P. (2006). *Estudio sobre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes de Buenos Aires*. (Trabajo de grado de licenciatura no publicado). Universidad de Belgrano, Buenos Aires, Argentina.
- Sánchez, C. J. (1994). El bienestar psicológico subjetivo escala de evaluación. *Boletín de Psicología*, 43, 25-51.
- Sánchez, C. J. (1998). *Escala de bienestar psicológico*. Madrid: Tea Ediciones.
- Sansinenea, E., Gil de Montes, L., Agirrezabal, A., Larrañaga, M., Ortiz, G., Valencia, J. F. y Fuster, M. J. (2008). Autoconcordancia y autoeficacia en los objetivos

personales: ¿Cuál es su aportación al bienestar?. *Anales de Psicología*, 24 (1), 121-128.

Seligman, M. (2002). *La auténtica felicidad*. Barcelona: Ediciones B.

Seligman, M. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. An introduction. *American Psychology*, 55 (1), 5-14.

Tavazza, L. (1995). *El voluntariado social* (1ª ed.). Argentina: Lumen.

Taylor, S. (1999). *Health psychology*. Los Ángeles: McGraw-Hill.

Uchino, B. y Garvel, T. (1997). The availability of social support reduces cardiovascular reactivity to acute psychological stress. *Journal of Behavioral Medicine*, 20, 15-26.

Vecina, M. L. y Chacón, F. (2005). Emociones positivas en el voluntariado. *The Spanish Journal of Psychology*, 8 (1), 30-35.

Vera, B. (2004). Resistir y rehacerse: Una reconceptualización de la experiencia desde la psicología positiva. *Revista de Psicología Positiva* (1) [Versión electrónica]. Recuperado el 16 de noviembre de 2009 en www.psicologiapositiva.com.

Wohlhelmuth, E. y Betz, N. (1991). Gender as moderator of relationships of stress and social support to physical health in college. *Journal of Counseling Psychology*, 38 (3), 367-374.

Wolman, V. (1996). *Diccionario de Ciencias de la Conducta*. México: Trillas.

ANEXO A

Escala de Bienestar Psicológico General (EBP) de Sánchez (1998)

EBPG

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de afirmaciones que hacen referencia a sentimientos y situaciones que se pueden experimentar en cualquier etapa de la vida, contesta marcando con una “X” según sea tu caso.

No es necesario que pienses demasiado acerca de cada frase, contesta de forma espontanea y examina si EN ESTA ETAPA DE TU VIDA te sientes o piensas de dicha manera. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas. Contesta en relación a tu caso particular y no como desearías que fuera.

RECUERDA COLOCAR UNA SOLA RESPUESTA POR PREGUNTA Y POR FAVOR NO DEJES NINGUNA SIN CONTESTAR.

	Nunca Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi Siempre- Siempre
1.Acostumbro a ver el lado favorable de las cosas				
2. Me gusta transmitir mi felicidad a los demás				
3. Me siento bien conmigo misma(o)				
4. Todo me parece interesante				
5. Me gusta divertirme				
6. Me siento jovial				
7. Busco momentos de distracción y descanso				
8. Tengo buena suerte				
9. Estoy ilusionada(o)				
10.Se me han abierto muchas puertas en mi vida				
11.Me siento optimista				
12.Me siento capaz de realizar mi trabajo				
13.Creo que tengo buena salud				
14.Duermo bien y de forma tranquila				
15.Me creo útil y necesaria(o) para la gente				
16.Creo que se me suceden cosas agradables				
17.Creo que como persona he logrado lo que quería				
18.Creo que valgo tanto como cualquier persona				

	Nunca Casi nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi Siempre- Siempre
19.Creo que puedo superar mis errores y debilidades				
20.Creo que mi familia me quiere				
21.Me siento “en forma”				
22.Tengo muchas ganas de vivir				
23.Me enfrento a mi trabajo y a mis tareas con buen ánimo				
24.Me gusta lo que hago				
25.Disfruto las comidas				
26.Me gusta salir y ver a la gente				
27.Me concentro con facilidad en lo que estoy haciendo				
28.Creo que tengo buen humor				
29.Siento que todo me va bien				
30.Tengo confianza en mí misma(o)				

ANEXO B

**Cuestionario de Apoyo Social Percibido (ASP) De Dunn et al (1987)
traducido y adaptado por Bagés (1990)**

ASP

Instrucciones: A continuación encontrarás una serie de afirmaciones acerca de las relaciones con las personas que te rodean. En base a la siguiente escala indica marcando con una “X” en qué grado estas afirmaciones corresponden o no a tu caso particular. No hay respuestas correctas o incorrectas. Contesta en relación a tu caso particular y no como desearías que fuera. Por favor contesta toda la encuesta.

0=Nunca 1=Muy poco 2=Regular, moderado 3=Mucho

1.	Tengo amigos que me apoyarán si importar lo que esté haciendo o como me siento	0	1	2	3
2.	Cuando no tengo apoyo de mi familia me siento más preocupado por lo que estoy viviendo	0	1	2	3
3.	Pienso que la gente no necesita a otros y que uno puede solucionar las cosas por sí mismo	0	1	2	3
4.	Puedo contar con los compañeros que viven cerca de mi para que me ayuden cuando me sienta preocupado	0	1	2	3
5.	Recibo apoyo de mis padres	0	1	2	3
6.	Soy miembro de un grupo social	0	1	2	3
7.	Pido apoyo a otros	0	1	2	3
8.	Aunque me sienta muy mal mis amigos me hacen sentir alegre	0	1	2	3
9.	Tengo en quien confiar	0	1	2	3
10.	Mi familia me proporciona satisfacciones y sentimientos de fortaleza	0	1	2	3
11.	Las personas deberían poder contar con orientación religiosa para obtener apoyo	0	1	2	3
12.	Creo en mi mismo y en mi habilidad para manejar situaciones nuevas sin la ayuda de otros	0	1	2	3
13.	Cuando me siento infeliz y bajo estrés hay gente a quien puedo recurrir para obtener ayuda	0	1	2	3
14.	Mi relación con mis compañeros me hace sentir bien	0	1	2	3
15.	Durante mi crecimiento siempre había gente a mi alrededor	0	1	2	3
16.	Comparto actividades religiosas con mis compañeros	0	1	2	3
17.	Para mi es importante contar con el apoyo de la comunidad religiosa a la cual pertenezco	0	1	2	3

18.	Me siento bien cuando le pido ayuda a mi familia	0	1	2	3
19.	Para mí es importante contar con el apoyo emocional de mis amigos	0	1	2	3
20.	Siento que los que están cerca de mí me hacen sentir importante	0	1	2	3
21.	Puedo recurrir a mis padres cuando tengo un problema	0	1	2	3
22.	Me siento solo como si no tuviera a nadie cerca	0	1	2	3
23.	Los compañeros que están cerca de mí me hacen sentir que hay alguien que se preocupa por mí	0	1	2	3
24.	Tengo amigos que me apoyaran no importa lo que haga	0	1	2	3
25.	Mis hermanos y hermanas me brindan apoyo	0	1	2	3
26.	Mis profesores me ayudan cuando lo necesito	0	1	2	3
27.	Cuando tengo problemas me los guardo para mí mismo	0	1	2	3
28.	En mi colegio preferí trabajar en equipo	0	1	2	3

ANEXO C

Cuestionario de Estilos de Afrontamiento (CSQ)

**Roger, Jarvis y Najarian (1993) traducido y adaptado por Guarino,
Sojo y Bethelmy (2007)**

CSQ

Instrucciones: Aunque la gente pueda reaccionar en diferentes formas ante diversos aspectos, todos tenemos la tendencia a manejar de una manera característica las situaciones que nos molestan. ¿Cómo describirías la manera en la cual típicamente reaccionas ante el estrés? Encierra en un círculo **Siempre (S)**, **Frecuentemente (F)**, **Algunas veces (A)** o **Nunca (N)**, según corresponda para cada afirmación siguiente:

1.	Me siento abrumado(a) y a merced de la situación	S	F	A	N
2.	Elaboro un plan para manejar lo que ha ocurrido	S	F	A	N
3.	Veó la situación por lo que realmente es y nada mas	S	F	A	N
4.	Me siento deprimido(a) o abatido(a)	S	F	A	N
5.	Siento que nadie me entiende	S	F	A	N
6.	Siento que estoy solo(a) o aislado(a)	S	F	A	N
7.	Tomo acciones para cambiar las cosas	S	F	A	N
8.	Me siento impotente—no hay nada que pueda hacer al respecto	S	F	A	N
9.	Trato de encontrar mas información para ayudarme a tomar decisiones acerca de lo ocurrido	S	F	A	N
10.	Me reservo las cosas para mí mismo(a) y no dejo que otros sepan lo mal que están	S	F	A	N
11.	Me siento independiente (ajeno/a) de las circunstancias	S	F	A	N
12.	Me paralizó y espero que todo pase	S	F	A	N
13.	Transmito mis frustraciones a la gente más cercana a mí	S	F	A	N
14.	Resuelvo la situación sin sentirme identificado(a) con ella	S	F	A	N
15.	Respondo neutralmente el problema	S	F	A	N
16.	Pretendo que nada pasa, aunque la gente pregunte	S	F	A	N
17.	Mantengo las cosas dentro de una proporción—nada es realmente tan importante	S	F	A	N
18.	Creo que el tiempo de alguna manera resolverá las cosas	S	F	A	N
19.	Me siento mentalmente aliviado(a) acerca de todo el asunto	S	F	A	N
20.	Trato de mantener mi sentido del humor—me río de mí mismo o de la situación	S	F	A	N
21.	Me mantengo pensando en lo ocurrido con la esperanza de que pasará	S	F	A	N
22.	Creo que puedo enfrentar las cosas con el mínimo de agitación	S	F	A	N
23.	Sueño despierto con que las cosas mejorarían en el futuro	S	F	A	N
24.	Trato de encontrar una manera lógica de explicar el problema	S	F	A	N
25.	Decido que no tiene caso molestarme y continúo adelante	S	F	A	N
26.	Me siento sin valor y poco importante	S	F	A	N

27.	Confío en la suerte- las cosas de alguna manera mejorarán	S	F	A	N
28.	Uso mi experiencia pasada para tratar de manejar la situación	S	F	A	N
29.	Trato de olvidar todo lo que ha ocurrido	S	F	A	N
30.	Me irrito o me pongo bravo(a)	S	F	A	N
31.	Le doy a la situación toda mi atención	S	F	A	N
32.	Hago las cosas una a la vez	S	F	A	N
33.	Me critico o me culpo a mí mismo(a)	S	F	A	N
34.	Rezo para que las cosas cambien	S	F	A	N
35.	Pienso y hablo del problema como si no tuviera que ver conmigo	S	F	A	N
36.	Hablo de lo ocurrido lo menos posible	S	F	A	N
37.	Me preparo para el peor desenlace posible	S	F	A	N
38.	Busco comprensión por parte de la gente	S	F	A	N
39.	Veó lo ocurrido como un reto a ser superado	S	F	A	N
40.	Soy realista en mi aproximación a la situación	S	F	A	N

ANEXO D

Cuestionario de Motivaciones del Voluntariado. Volunteer Functions Inventory (VFI) de Clary et al (1998). Adaptado al español por Dávila y Chacón (2005)

**CUESTIONARIO DE MOTIVACIONES DEL VOLUNTARIADO VOLUNTEER
FUNCTIONS INVENTORY (VFI) DE CLARY et al. (1998). Adaptado al español por
Dávila y Chacón (2005)**

1. A continuación encontrarás una serie de frases que hacen referencia a tu situación como voluntario/a. Evalúa tu grado de acuerdo/desacuerdo con cada una de estas frases y marca una equis (x) la opción que mejor se ajusta a tu situación. Ten en cuenta que:

1	2	3	4	5	6	7
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

Totalmente De
Acuerdo

Totalmente en
Desacuerdo

	1	2	3	4	5	6	7
1.El voluntariado puede facilitarme el encontrar un puesto de trabajo							
2.Tengo amigos que son voluntarios							
3.Estoy interesado/a en aquellos que son menos afortunados que yo							
4.La gente cercana a mí quiere que sea voluntario/a							
5.El voluntariado me hace sentir importante							
6.La gente que conozco comparte un interés por el servicio a la comunidad							
7.Por muy mal que me sienta, el voluntariado me ayuda a olvidarlo							
8.Estoy verdaderamente interesado/a por el grupo particular al que estoy ayudando							
9.Con el voluntariado me siento menos solo/a							
10.Mediante el voluntariado puedo hacer nuevos contactos que podrían beneficiarme en mi carrera profesional o en mis negocios							
11.Colaborando como voluntario/a dejo en parte de sentirme culpable por ser más afortunado/a que otros							
12.Puedo aprender más sobre la causa para la cual estoy trabajando							
13.El voluntariado incrementa mi autoestima							
14.El voluntariado me permite obtener una nueva perspectiva de las cosas							
15.El voluntariado me permite explorar diferentes opciones profesionales							
16.Siento compasión de la gente que está necesitada							
17.Otras personas a las que estoy próxima dan un alto valor al servicio a la comunidad							

18.El voluntariado me permite aprender cosas a través de la experiencia directa							
19.Siento que es importante ayudar a otros							
20.El voluntariado me ayuda a resolver mis propios problemas personales							
21.El voluntariado me ayudará a tener éxito en mi profesión							
22.Creo que puedo hacer algo por una causa que es importante para mí							
23.El voluntariado es una actividad importante para la gente que conozco mejor							
24.El voluntariado es una buena forma de huir de mis propios problemas							
25.Puedo aprender cómo tratar con diversos tipos de personas							
26.El voluntariado me hace sentir necesario/a							
27.El voluntariado me hace sentir mejor con relación a mí mismo/a							
28.La experiencia voluntaria mejorará mi currículum							
29.El voluntariado es una forma de hacer nuevos amigos							
30.Puede ayudarme a conocer mis propias fuerzas							

ANEXO E

Cuadernillo de Respuesta para las Variables Edad, Sexo, Carrera, Año o Semestre, Participación en Actividades de Voluntariado, Agrupación y Tiempo en años de participación.

Edad	Sexo		Carrera	Año/Semestre	Voluntario		Agrupación	Tiempo
	H	M			NO	SÍ		

ANEXO F

Matriz de Correlaciones de las Variables Muestra Final.

Correlations

		Bienestar Psicológico General	ASP sí mismo, otros y religión	ASP familiares y profesores	ASP de amigos y compañeros	EA. Evitación	EA.Emocional	EA. Racional	EA. Por desapego emocional	M. Currículo	M. Defensa del yo	M. Valores	M. Conocimientos	M. Relaciones S.	M. Mejora del estado de ánimo
Pearson Correlatio n	Bienestar Psicológico General	1,000	,247**	,531**	,486**	,135**	,039	,166**	,122*	,074	,066	,126*	,114*	,128*	,110*
	ASP sí mismo, otros religió	,247**	1,000	,255**	,363**	,195*	-,088	,195*	-,009	,015	-,066	,113	,111	,113	,055
	ASP familiares y profesores	,531**	,255**	1,000	,680**	,003	-,344**	,162	-,262**	-,041	-,130	,061	,008	,138	,031
	ASP de amigos y compañero	,486**	,363**	,680**	1,000	,033	-,252**	,308**	-,130	-,051	-,174*	,117	,082	,073	-,010
	EA. Evitació	,135**	,195*	,003	,033	1,000	,938**	,970**	,960**	,916**	,907**	,958**	,964**	,945**	,948**
	EA.Emociona	,039	-,088	-,344**	-,252**	,938**	1,000	,927**	,953**	,928**	,919**	,945**	,951**	,934**	,941**
	EA. Racional	,166**	,195*	,162	,308**	,970**	,927**	1,000	,966**	,920**	,909**	,970**	,973**	,954**	,953**
	EA. Por desapego emocional	,122*	-,009	-,262**	-,130	,960**	,953**	,966**	1,000	,916**	,918**	,957**	,960**	,949**	,947**
	M. Currículo	,074	,015	-,041	-,051	,916**	,928**	,920**	,916**	1,000	,919**	,949**	,951**	,943**	,954**
	M. Defensa del yo	,066	-,066	-,130	-,174*	,907**	,919**	,909**	,918**	,919**	1,000	,921**	,921**	,929**	,946**
	M. Valores	,126*	,113	,061	,117	,958**	,945**	,970**	,957**	,949**	,921**	1,000	,989**	,968**	,975**
	M. Conocimientos	,114*	,111	,008	,082	,964**	,951**	,973**	,960**	,951**	,921**	,989**	1,000	,973**	,972**
	M. Relaciones S.	,128*	,113	,138	,073	,945**	,934**	,954**	,949**	,943**	,929**	,968**	,973**	1,000	,967**
M. Mejora del estad de ánimo	,110*	,055	,031	-,010	,948**	,941**	,953**	,947**	,954**	,946**	,975**	,972**	,967**	1,000	
Sig. (2-tailed)	Bienestar Psicológico General	,	,005	,000	,000	,008	,449	,001	,016	,145	,195	,013	,025	,012	,031
	ASP sí mismo, otros religió	,005	,	,004	,000	,027	,320	,026	,923	,869	,455	,204	,209	,203	,539
	ASP familiares y profesores	,000	,004	,	,000	,977	,000	,067	,003	,644	,143	,492	,929	,120	,724
	ASP de amigos y compañero	,000	,000	,000	,	,710	,004	,000	,143	,562	,048	,188	,358	,411	,914
	EA. Evitació	,008	,027	,977	,710	,	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	EA.Emociona	,449	,320	,000	,004	,000	,	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	EA. Racional	,001	,026	,067	,000	,000	,000	,	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	EA. Por desapego emocional	,016	,923	,003	,143	,000	,000	,000	,	,000	,000	,000	,000	,000	,000
	M. Currículo	,145	,869	,644	,562	,000	,000	,000	,000	,	,000	,000	,000	,000	,000
	M. Defensa del yo	,195	,455	,143	,048	,000	,000	,000	,000	,000	,	,000	,000	,000	,000
	M. Valores	,013	,204	,492	,188	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,	,000	,000	,000
	M. Conocimientos	,025	,209	,929	,358	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,	,000	,000
	M. Relaciones S.	,012	,203	,120	,411	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,	,000
M. Mejora del estad de ánimo	,031	,539	,724	,914	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,	
N	Bienestar Psicológico General	387	129	129	129	387	387	387	387	387	387	387	387	387	387
	ASP sí mismo, otros religió	129	129	129	129	129	129	129	129	129	129	129	129	129	129
	ASP familiares y profesores	129	129	129	129	129	129	129	129	129	129	129	129	129	129
	ASP de amigos y compañero	129	129	129	129	129	129	129	129	129	129	129	129	129	129
	EA. Evitació	387	129	129	129	387	387	387	387	387	387	387	387	387	387
	EA.Emociona	387	129	129	129	387	387	387	387	387	387	387	387	387	387
	EA. Racional	387	129	129	129	387	387	387	387	387	387	387	387	387	387
	EA. Por desapego emocional	387	129	129	129	387	387	387	387	387	387	387	387	387	387
	M. Currículo	387	129	129	129	387	387	387	387	387	387	387	387	387	387
	M. Defensa del yo	387	129	129	129	387	387	387	387	387	387	387	387	387	387
	M. Valores	387	129	129	129	387	387	387	387	387	387	387	387	387	387
	M. Conocimientos	387	129	129	129	387	387	387	387	387	387	387	387	387	387
	M. Relaciones S.	387	129	129	129	387	387	387	387	387	387	387	387	387	387
M. Mejora del estad de ánimo	387	129	129	129	387	387	387	387	387	387	387	387	387	387	

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

ANEXO G

Estadístico Kolmogorov-Smirnov.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Bienestar Psicológico General.	ASP de sí mismo, otros y religión	ASP de amigos y compañeros	ASPde familiares y profesores	EA. Evitación	EA. Emocional	EA. Racional	EA. Por desapego emocional	M Currículo	M Defensa del yo	M Valores	M Conocimiento	M Relaciones S.	M Mejora del estado de ánimo
N		387	129	129	129	387	387	387	387	387	387	387	387	387	387
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	95,9716	15,4264	29,2558	22,0853	4,1085	8,1008	9,6512	9,6899	6,2403	5,1964	7,3643	7,6615	6,4548	6,5633
	Std. Deviation	11,4449	3,7013	5,1619	4,3536	5,9852	11,9184	13,9674	14,0952	9,3632	7,9309	10,634	11,0288	9,4375	9,6293
Most Extreme Differences	Absolute	,068	,107	,155	,198	,420	,418	,422	,421	,414	,410	,422	,423	,420	,419
	Positive	,035	,107	,096	,129	,420	,418	,422	,421	,414	,410	,422	,423	,420	,419
	Negative	-,068	-,104	-,155	-,198	-,246	-,248	-,245	-,246	-,253	-,256	-,244	-,244	-,247	-,248
Kolmogorov-Smirnov Z		1,332	1,220	1,757	2,244	8,271	8,229	8,299	8,278	8,147	8,075	8,309	8,322	8,256	8,241
Asymp. Sig. (2-tailed)		,057	,102	,004	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000	,000

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

ANEXO H

Cuadernillo Muestra Final para Voluntarios y No Voluntarios.

El voluntariado

[illegible]

Instrucciones: A continuación se presentan una serie de afirmaciones que hacen referencia a sentimientos y situaciones que se pueden experimentar en cualquier etapa de la vida, contesta marcando con una "X" según sea tu caso. No es necesario que pienses demasiado acerca de cada frase, contesta de forma espontanea y examina si EN ESTA ETAPA DE TU VIDA te sientes o piensas de dicha manera. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas. Contesta en relación a tu caso particular y no como desearías que fuera. RECUERDA COLOCAR UNA SOLA RESPUESTA POR PREGUNTA Y POR FAVOR NO DEJES NINGUNA SIN CONTESTAR

Acostumbro a ver el lado favorable de las cosas				
Me gusta transmitir mi felicidad a los demás				
Me siento bien conmigo misma(o)				
Todo me parece interesante				
Me gusta divertirme				
Me siento jovial				
Busco momentos de distracción y descanso				
Tengo buena suerte				
Estoy ilusionada(o)				
Se me han abierto muchas puertas en mi vida				
Me siento optimista				
Me siento capaz de realizar mi trabajo				
Creo que tengo buena salud				
Duermo bien y de forma tranquila				
Me creo útil y necesaria(o) para la gente				
Creo que se me sucederán cosas agradables				
Creo que como persona he logrado lo que quería				
Creo que valgo tanto como cualquier persona				
Creo que puedo superar mis errores y debilidades				
Creo que mi familia me quiere				
Me siento “en forma”				
Tengo muchas ganas de vivir				
Me enfrento a mi trabajo y a mis tareas con buen ánimo				
Me gusta lo que hago				
Disfruto las comidas				
Me gusta salir y ver a la gente				
Me concentro con facilidad en lo que estoy haciendo				
Creo que tengo buen humor				
Siento que todo me va bien				
Tengo confianza en mí misma(o)				

Instrucciones: A continuación encontrarás una serie de afirmaciones acerca de las relaciones con las personas que te rodean. Indica marcando con una “X” en qué grado estas afirmaciones corresponden o no a tu caso particular. No hay respuestas correctas o incorrectas. Contesta en relación a tu caso particular y no como desearías que fuera. Por favor contesta toda la encuesta.

Tengo amigos que me apoyarán si importar lo que esté haciendo o como me siento				
Cuando no tengo apoyo de mi familia me siento más preocupado por lo que estoy viviendo				
Pienso que la gente no necesita a otros y que uno puede solucionar las cosas por sí mismo				
Puedo contar con los compañeros que viven cerca de mí para que me ayuden cuando me sienta preocupado				

Recibo apoyo de mis padres				
Soy miembro de un grupo social				
Pido apoyo a otros				
Aunque me sienta muy mal mis amigos me hacen sentir alegre				
Tengo en quien confiar				
Mi familia me proporciona satisfacciones y sentimientos de fortaleza				
Las personas deberían poder contar con orientación religiosa para obtener apoyo				
Creo en mi mismo y en mi habilidad para manejar situaciones nuevas sin la ayuda de otros				
Cuando me siento infeliz y bajo estrés hay gente a quien puedo recurrir para obtener ayuda				
Mi relación con mis compañeros me hace sentir bien				
Durante mi crecimiento siempre había gente a mi alrededor				
Comparto actividades religiosas con mis compañeros				
Para mi es importante contar con el apoyo de la comunidad religiosa a la cual pertenezco				
Me siento bien cuando le pido ayuda a mi familia				
Para mi es importante contar con el apoyo emocional de mis amigos				
Siento que los que están cerca de mi me hacen sentir importante				
Puedo recurrir a mis padres cuando tengo un problema				
Me siento solo como si no tuviera a nadie cerca				
Los compañeros que están cerca de mi me hacen sentir que hay alguien que se preocupa por mí				
Tengo amigos que me apoyaran no importa lo que haga				
Mis hermanos y hermanas me brindan apoyo				
Mis profesores me ayudan cuando lo necesito				
Cuando tengo problemas me los guardo para mi mismo				
En mi colegio preferí trabajar en equipo				

Instrucciones: Aunque la gente pueda reaccionar en diferentes formas ante diversos aspectos, todos tenemos la tendencia a manejar de una manera característica las situaciones que nos molestan. ¿Cómo describirías la manera en la cual **típicamente** reaccionas ante el estrés? Marca una X en la casilla que represente mejor la frecuencia con que actúas o sientes de acuerdo a los enunciados que sigue a continuación.

	Siempre	Frecuente-	Algunas	Nunca
Me siento abrumado(a) y a merced de la situación				
Elaboro un plan para manejar lo que ha ocurrido				
Veó la situación por lo que realmente es y nada mas				
Me siento deprimido(a) o abatido(a)				
Siento que nadie me entiende				
Siento que estoy solo(a) o aislado(a)				
Tomo acciones para cambiar las cosas				
Me siento impotente — no hay nada que pueda hacer al respecto				
Trato de encontrar más información para ayudarme a tomar decisiones acerca de lo ocurrido				
Me reservo las cosas para mí mismo(a) y no dejo que otros sepan lo mal que están				
Me siento independiente (ajeno/a) de las circunstancias				
Me paralizo y espero que todo pase				
Transmito mis frustraciones a la gente más cercana a mí				
Resuelvo la situación sin sentirme identificado(a) con ella				
Respondo neutralmente al problema				
Pretendo que nada pasa, aunque la gente pregunte				
Mantengo las cosas dentro de una proporción — nada es realmente tan importante				
Creo que el tiempo de alguna manera resolverá las cosas				
Me siento mentalmente aliviado(a) acerca de todo el asunto				
Trato de mantener mi sentido del humor — me río de mí mismo o de la situación				
Me mantengo pensando en lo ocurrido con la esperanza de que pasará				
Creo que puedo enfrentar las cosas con el mínimo de agitación				
Sueño despierto con que las cosas mejorarían en el futuro				
Trato de encontrar una manera lógica de explicar el problema				
Decido que no tiene caso molestarme y continúo adelante				
Me siento sin valor y poco importante				
Confío en la suerte — las cosas de alguna manera mejorarán				
Uso mi experiencia pasada para tratar de manejar la situación				
Trato de olvidar todo lo que ha ocurrido				
Me irrito o me pongo bravo(a)				
Le doy a la situación toda mi atención				
Hago las cosas una a la vez				
Me critico o me culpo a mí mismo(a)				
Rezo para que las cosas cambien				
Pienso y hablo del problema como si no tuviera que ver conmigo				
Hablo de lo ocurrido lo menos posible				
Me preparo para el peor desenlace posible				
Busco comprensión por parte de la gente				
Veó lo ocurrido como un reto a ser superado				
Soy realista en mi aproximación a la situación				

Instrucciones: A continuación encontrarás una serie de frases que hacen referencia a tu situación como voluntario/a. Evalúa tu grado de acuerdo/desacuerdo con cada una de estas frases y marca una equis (x) en la opción que mejor se ajusta a tu situación.

	Totamente de Acuerdo				Totamente en Desacuerdo
El voluntariado puede facilitarme el encontrar un puesto de trabajo					
Tengo amigos que son voluntarios					
Estoy interesado/a en aquellos que son menos afortunados que yo					
La gente cercana a mí quiere que sea voluntario/a					
El voluntariado me hace sentir importante					
La gente que conozco comparte un interés por el servicio a la comunidad					
Por muy mal que me sienta, el voluntariado me ayuda a olvidarlo					
Estoy verdaderamente interesado/a por el grupo particular al que estoy ayudando					
Con el voluntariado me siento menos solo/a					
En el voluntariado puedo hacer contactos que podrían beneficiarme en mi carrera o mis negocios					
Como voluntario/a dejo en parte de sentirme culpable por ser más afortunado/a que otros					
Puedo aprender más sobre la causa para la cual estoy trabajando					
El voluntariado incrementa mi autoestima					
El voluntariado me permite obtener una nueva perspectiva de las cosas					
El voluntariado me permite explorar diferentes opciones profesionales					
Siento compasión de la gente que está necesitada					
Otras personas a las que estoy próxima dan un alto valor al servicio a la comunidad					
El voluntariado me permite aprender cosas a través de la experiencia directa					
Siento que es importante ayudar a otros					
El voluntariado me ayuda a resolver mis propios problemas personales					
El voluntariado me ayudará a tener éxito en mi profesión					
Creo que puedo hacer algo por una causa que es importante para mí					
El voluntariado es una actividad importante para la gente que conozco mejor					
El voluntariado es una buena forma de huir de mis propios problemas					
Puedo aprender cómo tratar con diversos tipos de personas					
El voluntariado me hace sentir necesario/a					
El voluntariado me hace sentir mejor con relación a mí mismo/a					
La experiencia voluntaria mejorará mi currículum					
El voluntariado es una forma de hacer nuevos amigos					
Puede ayudarme a conocer mis propias fuerzas					

