



Psicologia: Reflexão e Crítica

ISSN: 0102-7972

prcrev@ufrgs.br

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Brasil

Vera-Villarroel, Pablo; Urzúa M., Alfonso; Silva, Jaime R.; Pavez, Paula; Celis-Atenas, Karem
Escala de Bienestar de Ryff: Análisis Comparativo de los Modelos Teóricos en Distintos Grupos de
Edad

Psicologia: Reflexão e Crítica, vol. 26, núm. 1, 2013, pp. 106-112

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre, Brasil

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18826165012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Escala de Bienestar de Ryff: Análisis Comparativo de los Modelos Teóricos en Distintos Grupos de Edad

Ryff Scale of Well-Being: Factorial Structure of Theoretical Models in Different Age Groups

Pablo Vera-Villarroel^{*}, ^aAlfonso Urzúa M. ^b, Jaime R. Silva^c,
Paula Pavez^a & Karem Celis-Atenas^a

^aUniversidad de Santiago de Chile, Santiago, Chile,

^bUniversidad Católica Del Norte, Antofagasta, Chile & ^cUniversidad de La Frontera, Temuco, Chile

Resumen

La escala de bienestar psicológico surge a partir del modelo multidimensional propuesto por Ryff (1989). Pese a su amplia utilización, su estructura teórica inicial no ha sido confirmada completamente, debido a que se han encontrado otro tipo de soluciones factoriales distintas a las 6 dimensiones propuestas por la autora. Estas divergencias podrían estar relacionadas al tipo de muestras y poblaciones utilizadas. Ante esto, la siguiente investigación compara el ajuste factorial de los modelos tradicionalmente aplicados de corrección en distintos grupos en edad adulta. Se describen las propiedades psicométricas de la adaptación al español realizada por Díaz et al. (2006), analizando los niveles de confiabilidad (consistencia interna y estabilidad temporal) y estructura factorial confirmatoria, en datos de 1646 personas entre 18 y 90 años de edad. Se encuentran diferencias en los indicadores de confiabilidad para la escala total y las dimensiones, así como en los indicadores de bondad de ajuste dependiendo del grupo de edad. El modelo que presenta mejores indicadores de ajuste en la mayoría de los rangos etarios evaluados fue el de seis factores de primer orden.

Palabras clave: Bienestar psicológico, estructura factorial, Ryff, edad.

Abstract

The scale of psychological well-being arises from the multidimensional model proposed by Ryff (1989). Despite its wide use, its initial theoretical structure has not been completely confirmed because other factorial solutions which are different from those 6 dimensions proposed by the author have been found. These differences may be related to the type of sample and population used. Given this fact, the current study compares the adjustment factor of correction models traditionally used in different groups of adults. We describe the psychometric properties of the Spanish adaptation done by Díaz et al. (2006) and analyze the levels of reliability (internal consistency and temporal stability) and confirmatory factorial structure with data from 1,646 people aged from 18 to 90 years old. Differences are found in the indicators of reliability for the total scale and its dimensions as well as in the indicators of goodness of fit depending on the age group. The model that presents the best indicators of adjustment for most age ranges evaluated was the one of six first-order factors.

Keywords: Psychological well-being, factorial structure, Ryff, age.

Los estudios en bienestar han sido tradicionalmente realizados desde dos perspectivas: hedónica y eudaemónica, siendo estas visiones asociadas al bienestar subjetivo y psicológico respectivamente (Keyes, Shmotkin, & Ryff, 2002; Ryan & Deci, 2001; Urzúa & Caqueo-Urizar, 2012; Vera-Villarroel, Celis-Atenas & Córdova-Rubio,

2011; Vera-Villarroel, Pavez, Silva 2012; Vivaldi & Bara, 2012).

En cuanto al bienestar psicológico, este constructo ha centrado su atención en el desarrollo y crecimiento personal (Novoa-Gómez, Vargas-Gutiérrez, Obispo-Castellanos, Pertuz-Vergara, & Rivera-Pradilla, 2010). Sus primeras concepciones se articularon en torno a conceptos como la autoactualización (Maslow, 1968), el funcionamiento pleno (Rogers, 1961), la madurez (Allport, 1961), las teorías de la salud mental positiva (Jahoda, 1958) y las teorías sobre el ciclo vital (Erikson, 1959).

Buscando un punto de convergencia entre estos conceptos, Carol Ryff define un modelo multidimensional

^{*} Endereço para correspondência: Escuela de Psicología, Universidad de Santiago de Chile, Avenida Ecuador, 3650, 3° Piso, Santiago, Chile. E-mail: pablo.vera@usach.cl.

Esta investigación fue financiada por el proyecto del Fondo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (FONDECYT) N° 1110520.

del bienestar psicológico (Ryff, 1989), el cual ha sido ampliamente utilizado por diversos grupos de investigación (Abbott, Ploubidis, Huppert, Kuh, & Croudace, 2010; Barra, 2010; Díaz et al., 2006; Fernández, Vasconcelos-Raposo, & Teixeira, 2010; Loera-Malvaez, Balcazar-Nava, Trejo-González, Gurrola-Peña, & Bonilla-Muñoz, 2008; Rodríguez-Carvajal, Díaz, Moreno-Jiménez, Blanco, & van Dierendonck, 2010; Ryan & Deci, 2001; Van Dierendonck, Díaz, Rodríguez-Carvajal, Blanco, & Moreno-Jiménez, 2008). Ryff postula un modelo de seis dimensiones, que incorpora los desafíos que enfrentan los individuos en sus intentos por funcionar plenamente y realizar sus potencialidades (Keyes, 2006).

En base a este modelo de seis factores, Ryff propone una escala, la cual ha sido evaluada en diversos países y distintas muestras, encontrándose adecuados indicadores de confiabilidad y validez. Sin embargo, las soluciones factoriales han sido heterogéneas, generando controversia en cuanto a la estructura factorial de la escala (Van Dierendonck et al., 2008). Por ejemplo, los estudios de validación factorial confirmatoria, han evaluado modelos de entre uno y seis factores, incluyendo en algunos casos factores de primer y segundo orden (Tomas, Melendez, Oliver, Navarro, & Zaragoza, 2010), así como modelos que incluyen ocho dimensiones, contemplando elementos desde una perspectiva multicultural (Rodríguez-Carvajal et al., 2010). Esta controversia no sólo se limita a las soluciones encontradas y la utilización de distintas muestras (e.g. adolescentes, adultos mayores), sino también al uso de distintas versiones (cantidad de ítems), y existencia de ítems positivos como negativos (Tomas et al., 2010; Van Dierendonck et al., 2008). Igualmente, se ha encontrado una influencia significativa de variables como la edad y el sexo en la estructura factorial de la escala (Barra, 2010; Lindfors, Berntsson, & Lundberg, 2006).

El estudio de la estructura factorial de la escala de bienestar psicológico de Ryff no sólo es relevante por las divergencias anteriormente expuestas, sino además por la escasez de estudios iberoamericanos acerca del ajuste de esta estructura en distintos grupos de edad (Loera-Malvaez et al., 2008).

En este sentido, recientes hallazgos sugieren que las experiencias afectivas son más estables con la edad (Charles & Pasupathi, 2003; Roedcke, Li, & Smith, 2009),

ejemplo de ello se puede encontrar en el modelo de desarrollo del adulto mayor de Baltes (P. B. Baltes & M. M. Baltes, 1990; P. B. Baltes, Lindenberger, & Staundinger, 2006) y en la teoría de la Selectividad Socioemocional de Carstensen (Carstensen, Isaacowitz, & Charles, 1999; Carstensen, Pasupathi, Mayr, & Nesselroade, 2000; Carstensen et al., 2011), la cual sugiere que existe una transformación a lo largo del ciclo vital que mejora a partir de la edad adulta hasta la vejez, contribuyendo a una mayor estabilidad emocional y bienestar subjetivo.

Sin embargo, a pesar de esta evidencia, la autora (Carstensen et al., 2011) señala que en relación al mayor bienestar en los adultos mayores, existen muchas preguntas sobre el curso de la regulación emocional y el bienestar que aún siguen sin respuesta.

Se propone entonces como objetivo de estudio, evaluar el ajuste de los diversos modelos teóricos de corrección de la Escala en distintas etapas de la vida adulta.

Método

Participantes

El muestreo fue intencionado, considerando como criterios para determinar el *n*, el número mínimo de participantes para la elaboración o validación de instrumentos (Anastasi & Urbina, 1998; Carretero-Dios & Pérez, 2007) y la estratificación por rangos de edad. Como criterio de exclusión se consideró presentar alguna patología mental diagnosticada. La participación fue voluntaria, no se ofreció ningún tipo de gratificación a los encuestados, debiendo cada uno de estos firmar un consentimiento escrito. Hubo una mortalidad aproximada del 10% de los cuestionarios repartidos. Los participantes fueron reclutados de Universidades, Servicios públicos y Empresas de las ciudades de Santiago y Antofagasta. Las mediciones fueron realizadas durante el año 2011.

La edad mínima de los participantes fue de 18 años y la edad máxima de 90 años (Tabla 1), con una media de 41.40 años ($SD=20.35$). En las mujeres la edad osciló entre 18 a 88 años, con una media de 34.72 años ($SD=16.23$), en tanto en los hombres fue entre los 18 y los 90 años, con una media de 48.10 años ($SD=21.82$). La distribución de los participantes puede observarse en la Tabla 1.

Tabla 1
Distribución Porcentual de los Participantes por Sexo y Rango de Edad

	Muestra Total		18 a 24 años		25 a 40 años		41 a 65 años		65 y + años	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Hombres	820	49.8	191	23.3	160	19.5	218	26.5	247	30.2
Mujeres	826	50.2	324	39.3	249	30.2	193	23.4	53	6.3
Total	1646	100	515	31.3	409	24.8	411	25	300	18.9

Instrumentos

El Cuestionario Bienestar Psicológico fue desarrollado por Ryff en 1989. La versión original tiene 120 ítems que evalúan el bienestar psicológico desde una perspectiva multidimensional. Ryff propone seis dimensiones: la evaluación positiva de uno mismo y la propia vida pasada (*autoaceptación*); un sentido de crecimiento continuo y desarrollo como persona (*crecimiento personal*); la creencia de que la propia vida tiene un propósito y un significado (*propósito en la vida*); el desarrollo y mantenimiento de relaciones de calidad y confianza con otros (*relaciones positivas con otros*); la capacidad de dirigir efectivamente la propia vida y el ambiente para satisfacer necesidades y deseos (*dominio ambiental*); y un sentido de autodeterminación personal (*autonomía*).

Díaz et al. (2006), proponen una versión modificada en español, compuesta por 29 ítems agrupados en las mismas seis dimensiones. La escala tiene un formato de respuesta tipo likert de 5 opciones. Esta versión presenta adecuadas propiedades psicométricas tales como un alfa de Cronbach entre .70 y .83 para las 6 dimensiones.

Procedimiento

Un grupo de encuestadores fueron instruidos para la aplicación individual y grupal del conjunto de cuadernillos como parte de una investigación mayor. Se tomó contacto con espacios públicos y privados (universidades, instituciones, empresas, vía pública), donde se contactaba a los participantes, con el fin de realizar la aplicación de los cuestionarios. Cada persona que aceptó participar leyó y firmó un consentimiento informado, aprobado previamente por los comités de ética de la Universidad patrocinante como de la institución auspiciadora de la investigación, luego se explicó la tarea a realizar y se hizo entrega del cuestionario. Cada participante fue identificado con los cuatro últimos dígitos de su cedula nacional de identidad. Una vez finalizada la aplicación se digitó una base de datos en el programa estadístico SPSS versión 19 y EQS, para posterior análisis de datos.

Para estimar la confiabilidad, se analizó la consistencia interna mediante el alfa de Cronbach y la estabilidad temporal. Para evaluar la validez de constructo, se realizaron análisis factoriales confirmatorios para evaluar los modelos de 5 y 6 factores de primer orden y el de seis factores de primer orden con un factor de segundo orden, todo esto para los rangos de edad de 18-24 años, 25-40 años, 41-65 años y de 65 y más años. Los rangos de edad fueron establecidos considerando criterios de desarrollo evolutivo, correspondiendo los dos primeros rangos a adultez temprana, el tercero a adultez media, y el cuarto a adulto mayor. Se opta por dividir la primera etapa de la adultez en dos periodos dada su extensión. Se consideró como criterio de corte para dividir esta etapa el promedio de edad en que se concluyen estudios superiores y comienza la vida laboral y familiar.

A fin de evaluar la estabilidad temporal, del total de participantes se extrajo una muestra randomizada de 180

sujetos en los cuales, pasadas tres semanas, se realizó una nueva evaluación con similar instrumento. De estos, 105 fueron mujeres y 75 hombres con edades entre 18 y 60 años.

Resultados

Consistencia Interna

Al evaluar la escala total se obtuvo un buen nivel de consistencia interna para la muestra total como al estratificar el análisis por rango de edad.

Del punto de vista de las dimensiones, se observó que cuatro de las seis dimensiones no cumplen con las sugerencias del Comité Científico asesor para resultados médicos confiables en el área de la evaluación de indicadores en calidad de vida (.70 para comparaciones grupales, y .90 o .95 para comparaciones individuales; Scientific Advisory Committee of the Medical Outcomes Trust, 2002). Es importante notar que no se cumplió el requisito en ninguno de los rangos de edad, llegando incluso a valores inferiores a .6 en el caso de las dimensiones dominios del entorno y crecimiento personal.

Al analizar la correlación de cada uno de los ítems con la escala total (CIT) y con su respectiva dimensión teórica (CID), se encuentra que la correlación en la mayoría de las dimensiones es moderada (entre .5 a .8) y presenta un mejor comportamiento en los grupos de edad entre 25 a 40 años y de 41 a 65 años. Cabe mencionar la baja correlación que estos dos parámetros, en todos los grupos, presentan en la dimensión autonomía y en algunos ítems en particular (ítems 23, 26 y 29) con valores inferiores muchas veces a .3. El rango de edad que presenta los valores de CIT y CID más bajos corresponde al de 65 y más años, con la excepción de los dominios autoaceptación y propósito en la vida.

Estabilidad Temporal

Respecto a la evaluación de consistencia interna (alfa de cronbach), esta estuvo entre .59 y .82 (Tabla 2). Las correlaciones dominio/dominio son todas significativas y oscilan entre .46 y .79 (Tabla 3), con una medida del tamaño de efecto medio en todas ellas, con la excepción de crecimiento personal, que es bajo. Al realizar la prueba de comparación de medias entre las aplicaciones, solo resulta significativa la diferencia en la dimensión relaciones positivas, en donde la media de la segunda evaluación es significativamente mayor que la primera ($t_{(179)} = -18.846$; $p < .01$; Tabla 4).

Validez de Constructo

La Tabla 5 nos muestra los estadísticos de bondad de ajuste para la muestra total y para cada uno de los rangos de edad, considerando tres modelos: uno de cinco factores, uno de seis factores y un tercero de seis factores con un factor de segundo orden, de acuerdo a la propuesta realizada por Díaz et al. (2006).

Tabla 2

Alfa de Cronbach para Escala Total y Dominios para Muestra Total y Rangos

Alfa Cronbach	Nº ítems	Muestra Total	18 a 24 años	25 a 40 años	41 a 65 años	65 y + años
Escala total	29	.89	.89	.89	.88	.89
06 Factores						
Auto aceptación	4	.79	.80	.82	.73	.79
Relaciones Positivas	5	.67	.74	.68	.60	.54
Autonomía	6	.61	.64	.61	.61	.53
Dominio del entorno	5	.57	.57	.62	.52	.47
Crecimiento personal	4	.59	.52	.59	.59	.57
Propósito en la vida	4	.80	.78	.81	.79	.83

Tabla 3

Correlaciones Ítem Escala Total e Ítem Dominio

	Muestra Total		18 a 24 años		25 a 40 años		41 a 65 años		65 y + años	
	CIT	CID	CIT	CID	CIT	CID	CIT	CID	CIT	CID
Autoaceptación										
Ítem 1	.544	.560	.522	.566	.589	.630	.539	.484	.505	.536
Ítem 7	.587	.605	.642	.699	.601	.611	.534	.498	.590	.579
Ítem 17	.593	.567	.569	.514	.599	.630	.589	.499	.642	.638
Ítem 24	.662	.672	.660	.696	.687	.710	.646	.610	.648	.660
Rel. Positivas										
Ítem 2	.419	.585	.484	.530	.381	.432	.415	.353	.205	.406
Ítem 8	.455	.552	.478	.538	.446	.515	.461	.467	.243	.438
Ítem 12	.364	.664	.368	.460	.386	.417	.248	.262	.401	.156
Ítem 22	.383	.596	.425	.498	.383	.436	.401	.428	.134	.288
Ítem 25	.470	.667	.454	.500	.403	.376	.403	.275	.576	.254
Autonomía										
Ítem 3	.287	.220	.326	.324	.276	.261	.195	.159	.239	.030
Ítem 4	.334	.382	.338	.366	.383	.428	.321	.367	.325	.369
Ítem 9	.352	.468	.359	.500	.315	.365	.332	.518	.411	.490
Ítem 13	.218	.349	.225	.286	.237	.359	.253	.408	.191	.402
Ítem 18	.503	.317	.454	.406	.433	.345	.490	.301	.587	.136
Ítem 23	.264	.325	.328	.383	.280	.316	.224	.305	.071	.245
Dom. del entorno										
Ítem 5	.517	.352	.636	.398	.529	.440	.494	.336	.289	.127
Ítem 10	.451	.335	.448	.335	.531	.428	.480	.303	.516	.356
Ítem 14	.435	.295	.285	.256	.408	.287	.449	.259	.509	.297
Ítem 19	.447	.361	.475	.368	.494	.418	.472	.381	.307	.201
Ítem 29	.406	.292	.350	.289	.452	.307	.284	.189	.392	.299
Crec. personal										
Ítem 21	.510	.457	.446	.394	.427	.399	.452	.451	.610	.482
Ítem 26	.310	.173	.287	.158	.322	.297	.380	.214	.195	.041
Ítem 27	.617	.542	.573	.475	.589	.518	.577	.572	.689	.569
Ítem 28	.568	.492	.452	.389	.586	.462	.475	.431	.687	.629
Prop. en la vida										
Ítem 6	.480	.514	.435	.537	.480	.559	.413	.416	.507	.534
Ítem 11	.600	.644	.586	.611	.594	.661	.604	.665	.633	.636
Ítem 15	.573	.620	.627	.611	.549	.616	.558	.601	.618	.681
Ítem 16	.584	.599	.521	.506	.621	.638	.633	.647	.596	.621
Ítem 20	.566	.571	.539	.546	.538	.543	.541	.550	.684	.660

Nota. CIT= Correlación ítem escala menos el ítem; CID= Correlación ítem dimensión menos el ítem.

Tabla 4

Alfa de Cronbach Segunda Aplicación, Correlación entre Aplicaciones y Prueba t Comparación de Muestras Relacionadas

	Alfa de cronbach	Correlación	r^2
Auto aceptación	.720	.737	.54
Relaciones Positivas	.652	.490	.24
Autonomía	.665	.625	.39
Dominio del entorno	.671	.722	.52
Crecimiento personal	.591	.456	.21
Propósito en la vida	.823	.790	.62

* $p < .05$; ** $p < .01$.

Tabla 5

Estadísticos de Bondad de Ajuste Distintos Modelos

Nº Fact		χ^2	χ^2/df	CFI	NFI	GFI	AGFI	RMRS	RMSEA
05	Muestra total	3587.732	3587.732/367=9.78	.795	.777	.818	.785	.082	.075 (.073-.077)
	18 a 24 años	1341.318	1341.318/368=3.64	.775	.717	.828	.797	.074	.074 (.070-.079)
	25 a 40 años	1074.542	1074.542/367=2.92	.816	.747	.832	.801	.065	.070 (.065-.075)
	41 a 65 años	1283.276	1283.276/367=3.50	.760	.696	.793	.754	.107	.080 (.075-.085)
	65 y + años	1734.180	1734.180/367=4.73	.660	.608	.668	.606	.161	.112 (.106-.117)
06	Muestra total	3523.349	3523.349/362=9.73	.798	.781	.826	.791	.085	.075 (.072-.077)
	18 a 24 años	1100.775	1100.775/362=3.04	.829	.768	.845	.814	.062	.065 (.061-.070)
	25 a 40 años	1056.541	1056.541/362=2.91	.819	.751	.835	.802	.066	.070 (.065-.075)
	41 a 65 años	1249.607	1249.607/362=3.45	.768	.704	.795	.754	.079	.079 (.074-.084)
	65 y + años	1720.830	1720.830/362=4.75	.662	.611	.698	.637	.182	.112 (.107-.117)
06 - 01 segundo orden	Muestra total	3707.451	3707.451/370=10.02	.787	.770	.806	.772	.080	.076 (.074-.78)
	18 a 24 años	1134.932	1134.932/370=3.06	.806	.760	.839	.810	.064	.066 (.061-.070)
	25 a 40 años	1111.088	1111.088/370=3.00	.807	.739	.827	.797	.069	.071 (.066-.076)
	41 a 65 años	1366.020	1366.020/370=3.69	.739	.677	.759	.717	.102	.083 (.078-.088)
	65 y + años	1654.726	1654.726/370=4.47	.681	.626	.641	.578	.119	.108 (.102-.113)

El valor de chi cuadrado en todos los grupos fue significativo ($p < .01$). En general, no se observa un ajuste completo de los valores a los modelos evaluados. Los valores que mejor se ajustan a lo esperado en la razón chi cuadrado/grados de libertad (se espera que esta razón sea menor de 3), solo son posibles de encontrar en algunos rangos de edad en los tres modelos. Es importante notar que el valor que más se aleja del esperado se encuentra al realizar el análisis con la muestra total, es decir, considerando todos los grupos de edad.

Se espera que los indicadores de ajuste CFI, NFI, GFI y AGFI, sean mayores e iguales a .95, valor que no es alcanzado en ninguna de las muestras, siendo los que más se acercan a este valor los pertenecientes a los modelos de seis factores (con y sin factor de segundo orden). Los valores más bajos de ajuste se encuentran nuevamente en el rango de 65 y más años para todos los modelos evaluados.

En el indicador RMRS, el cual se espera sea próximo a cero, los valores menores, y por ende expresión de un mejor

ajuste de los datos, se encuentran nuevamente en los modelos de 6 factores. Una vez más, los indicadores de peor ajuste se encuentran en el grupo de 65 y más años, para todos los modelos. Similar hecho se reproduce con los valores del indicador RMSEA (se espera sean menores a .08).

Dado que no existe un modelo con indicadores de un ajuste adecuado, los modelos que mayormente se acercarán a este ajuste serían los de seis factores. Dado el principio de parsimonia (mejor ajuste con menos factores), pudiese decirse el mejor modelo fue el propuesto por Ryff de seis factores de primer orden.

Discusión

El objetivo de esta investigación fue evaluar el ajuste de los diversos modelos teóricos de corrección de la Escala de Bienestar de Ryff, en la versión propuesta en español por Tomas et al. (2010), en distintas etapas de la vida adulta.

Los resultados evidencian que el modelo teórico original de seis dimensiones, sin factores de segundo orden propuesto por Ryff (1989), es el que presenta mejores indicadores de bondad de ajuste para casi todos los grupos de edad evaluados, con excepción del grupo de adultos mayores. Este hecho aporta evidencia a lo planteado por Tomas et al. (2010), quienes sugieren que los problemas en este rango etario podría deberse fundamentalmente a efectos de método, particularmente relacionado con la utilización de ítemes negativos en la escala. Cabe destacar que los resultados aquí reportados son distintos a los observados en el estudio español, quienes encuentran un mejor ajuste con el modelo de seis factores con uno de segundo orden.

En cuanto a las dimensiones evaluadas, se puede decir que la correlación de cada uno de los ítems con su correspondiente dominio teórico, indicó que estas dimensiones tienen un mejor comportamiento en las personas que se encuentran en edades comprendidas entre lo 25 y los 65 años de edad y un comportamiento deficiente en el rango de 65 y más años. Esto implica la necesidad de explorar con mayor detenimiento escalas adaptadas para adultos mayores, dado que posiblemente factores externos tales como la comprensión, el formato de respuesta, o la utilización de ítems inversos, pueden estar mediando las respuestas, o bien, las variables se agrupan de una manera distinta en este grupo etario específico.

Dentro de las aportaciones novedosas de esta investigación, se encuentra la evaluación de la estabilidad temporal de la escala, cuyos resultados obtenidos indican que el instrumento es consistente en el tiempo, es decir es confiable, excepto en la dimensión *relaciones positivas*, cuyos valores variaron significativamente entre ambas mediciones. Es posible que esta dimensión en particular, vinculada al establecimiento de vínculos afectivos y confianza, sea más susceptible de variar a corto plazo, a diferencia de las otras mediciones como “propósito en la vida”, que poseen mayor estabilidad teórica y empírica.

Este estudio tiene limitaciones. De importancia es que los datos informados en este trabajo podrían constituirse en un marco de referencia solo para población chilena lo cual sugeriría que esto pudiera replicarse con otras poblaciones latinoamericanas. Así mismo, sería relevante explorar el impacto de la dimensión género en los resultados, dado que se ha visto esto podría interferir en los niveles de confiabilidad (Barra, 2010; Lindfors et al., 2006) o en poblaciones afectadas por problemas de salud en la cual se ve afectada su bienestar (ejmplo, ver Urzúa, Pavlov, Cortés, & Pino, 2011; Van Esch, Den Oudsten, & De Vries, 2011; Vinaccia & Quiceno, 2011) y diferenciándolo de otros conceptos como calidad de vida (Urzúa & Caqueo-Urizar, 2012) o felicidad (Piqueras, Kuhne, Vera-Villarroel, van Straten, & Cuijpers, 2011). La transversalidad de este estudio se convierte también en una limitación, pero que abre espacios de exploración futura en relación al comportamiento de la escala a lo largo de la vida de los sujetos (Vera-Villarroel, Celis – Atenas,

Pavez, Lillo, Bello, Díaz & López, 2012; Vera-Villarroel, Urzúa, Pavez, Celis-Atenas & Silva, 2012).

Referencias

- Abbott, R., Ploubidis, G., Huppert, F., Kuh, D., & Croudace, T. (2010). An evaluation of the precision of measurement of Ryff's Psychological Well-being Scales in a population sample. *Social Indicators Research*, 97, 357-373.
- Allport, G. W. (1961). *Pattern and growth in personality*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Anastasi, A., & Urbina, S. (1998). *Tests psicológicos* (7. ed). México, DF: Prentice Hall.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (pp. 1-34). Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- Baltes, P. B., Lindenberger, U., & Staudinger, U. M. (2006). Life span theory in developmental psychology. In R. M. Lerner (Ed.), *Handbook of Child Psychology: Vol. 1. Theoretical models of human development* (6th ed., pp. 569-664). Hoboken, NJ: Wiley.
- Barra, E. (2010). Bienestar psicológico y orientación de rol sexual en estudiantes universitarios. *Terapia Psicológica*, 28, 119-125.
- Carretero-Dios, H., & Pérez, C. (2007). Standards for the development and review of instrumental studies: Considerations about test selection in psychological research. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 863-882.
- Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54, 165-181.
- Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Mayr, U., & Nesselroade, J. R. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 644-655.
- Carstensen, L. L., Turan, B., Scheibe, S., Ram, N., Ersner-Hershiel, H., Samanez-Larki, G. R., et al. (2011). Emotional experience improves with age: Evidence based on over 10 years of experience sampling. *Psychology and Aging*, 26, 21-33.
- Charles, S. T., & Pasupathi, M. (2003). Age-related patterns of variability in self-descriptions: Implications for everyday affective experience. *Psychology and Aging*, 18, 524-536.
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., et al. (2006). Adaptación española de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18, 572-577.
- Erikson, E. (1959). Identity and the life cycle. *Psychological Issues*, 1, 18-164.
- Fernández, H. M., Vasconcelos-Raposo, J., & Teixeira, C. M. (2010). Preliminary analysis of the psychometric properties of Ryff's Scales of Psychological Well-being in Portuguese adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 13, 1032-1043.
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books.
- Keyes, C. (2006). Subjective well-being in mental health and human development research worldwide: An introduction. *Social Indicators Research*, 77, 1-10.

- Keyes, C., Shmotkin, D., & Ryff, C. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.
- Lindfors, P., Berntsson, L., & Lundberg, U. (2006). Factor structure of Ryff's Psychological Well-being Scales in Swedish female and male white-collar workers. *Personality and Individual Differences*, 40, 1213-1222.
- Loera-Malvaez, N., Balcazar-Nava, P., Trejo-González, L., Gurrola-Peña, G., & Bonilla-Muñoz, M. (2008). Adaptación de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en adolescentes preuniversitarios. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 41, 90-97.
- Maslow, A. H. (1968). *Toward a Psychology of Being* (2nd ed.). New York: van Nostrand.
- Novoa-Gómez, M. M., Vargas Gutiérrez, R. M., Obispo-Castellanos, S. A., Pertuz-Vergara, M., & Rivera-Pradilla, Y. K. (2010). Psychological well-being and quality of life in patients treated for thyroid cancer after surgery. *Terapia Psicológica*, 28, 69-84.
- Piqueras, J. A., Kuhne, W., Vera-Villarroel, P., van Straten, A., & Cuijpers, P. (2011). Happiness and health behaviours in Chilean college students: A cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 11, 443.
- Rodríguez-Carvajal, R., Díaz, D., Moreno-Jiménez, B., Blanco, A., & van Dierendonck, D. (2010). Vitalidad y recursos internos como componentes del constructo de bienestar psicológico. *Psicothema*, 22, 63-70.
- Roecke, C., Li, S. C., & Smith, J. (2009). Intraindividual variability in positive and negative affect over 45 days: Do older adults fluctuate less than younger adults? *Psychology and Aging*, 24, 863-878.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Ryan, R., & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryff, C. D. (1989). Beyond ponce de leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12, 35-55.
- Scientific Advisory Committee of the Medical Outcomes Trust. (2002). Assessing health status and quality-of-life instruments: Attributes and review criteria. *Quality of Life Research*, 11, 193-205.
- Tomas, J. M., Melendez, J. C., Oliver, A., Navarro, E., & Zaragoza, G. (2010). Efectos de método en las escalas de Ryff: un estudio en población de personas mayores. *Psicológica*, 31, 383-400.
- Urzúa, A., & Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30, 61-71.
- Urzúa, A., Pavlov, R., Cortés, R., & Pino, V. (2011). Factores psicosociales relacionados con la calidad de vida en salud en pacientes hemodializados. *Terapia Psicológica*, 29, 135-140.
- Van Dierendonck, D., Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., & Moreno-Jiménez, B. (2008). Ryff's six factor model of psychological well-being, a Spanish exploration. *Social Indicators Research*, 87, 473-479.
- Van Esch, L., Den Ouden, B. L., & De Vries, J. (2011). The World Health Organization Quality of Life Instrument-Short Form (WHOQOL-BREF) in women with breast problems. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11, 5-22.
- Vera-Villarroel, P., Celis-Atenas, K., & Córdova-Rubio, N. (2011). Evaluación de la felicidad: Análisis Psicométrico de la Escala de Felicidad Subjetiva en Población Chilena. *Terapia Psicológica*, 29, 127-133.
- Vera-Villarroel, P., Pavez, P. & Silva, J. (2012). El Rol Predisponente del Optimismo: Hacia un Modelo Etiológico del Bienestar. *Terapia Psicológica*, 30, 77-84.
- Vera-Villarroel, P., Celis-Atenas, K., Pavez, P., Lillo, S., Bello, F., Díaz, N. & López, W. (2012). Money, Age and Happiness: Association of Subjective Wellbeing with Socio-Demographic Variables. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 44, 155-163.
- Vera-Villarroel, P., Urzúa, A., Pavez, P., Celis-Atenas, K. & Silva, JR (2012). Evaluation of Subjective Well-being: Analysis of the Satisfaction With Life Scale in Chilean Population. *Universitas Psychologica*, 11, 719-727.
- Vivaldi, F. & Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia Psicológica*, 30, 23-29.
- Vinaccia, S., & Quiceno, J. M. (2011). Calidad de Vida relacionada con la salud y factores psicológicos: un estudio desde la enfermedad pulmonar obstructiva crónica – EPOC. *Terapia Psicológica*, 29, 35-140.

Recebido: 16/01/2012
1ª revisão: 02/05/2012
Aceite final: 03/05/2012