

Adaptación de la escala de bienestar psicológico de Ryff con una muestra de sobrevivientes del conflicto armado colombiano

Adaptation of the Ryff psychological well-being scale with a sample of survivors of the Colombian armed conflict

Adaptação da escala de bem-estar psicológico de Ryff com uma amostra de sobreviventes do conflito armado colombiano

Fecha de recepción: 2020/05/05 | Fecha de evaluación: 2021/02/15 | Fecha de aprobación: 2021/03/16

Wilson Miguel Salas-Picón

Magíster en Psicología Jurídica
Doctorando en Psicología, Universidad Católica de Colombia
Docente, Universidad Cooperativa de Colombia
Barrancabermeja, Colombia
wmsalas35@ucatolica.edu.co
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1458-6770>

Bertha Lucía Avendaño-Prieto

Doctora en Psicología
Docente, Doctorado en Psicología
Universidad Católica de Colombia
Bogotá, Colombia
blavendano@ucatolica.edu.co
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8136-5380>

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo: Salas-Picón, W., & Avendaño-Prieto, B. (2021). Adaptación de la escala de Bienestar Psicológico de Ryff con una muestra de sobrevivientes del conflicto armado colombiano. *Revista Criminología*, 63(3), 229-244. <https://doi.org/10.47741/17943108.307>

Resumen

La medición con herramientas estandarizadas al contexto representa un factor de calidad para la evaluación basada en la evidencia. La escala de bienestar psicológico de Ryff y sus adaptaciones en población hispana carecen de evidencia de validez para población sobreviviente del conflicto armado. El presente estudio analiza las propiedades psicométricas y estima el punto de corte, sensibilidad y especificidad de la escala de bienestar psicológico de Ryff. Se efectuó un estudio cuantitativo instrumental con 297 sobrevivientes entre 18 y 78 años ($\bar{X} = 41,83$ $S = 14,76$) y 200 participantes de población general entre

18 y 69 años ($\bar{X} = 32,68$ $S = 12,20$). Se propone una escala de 22 ítems resultado de los análisis psicométricos. El análisis factorial confirmatorio valida la propuesta teórica de las seis dimensiones planteadas por los autores. Los coeficientes alfa de Cronbach y ω de McDonald's fueron ,69 y ,70. El punto de corte establecido fue 89,5, con una sensibilidad de ,92 y especificidad de ,62. Los hallazgos abren un nuevo camino de exploración en el campo de estudio dado que no se registran investigaciones de validación que comparen grupos con características particulares en Colombia.

Palabras clave

Bienestar, víctimas, violencia, psicología, victimización (fuente: Tesoro de política criminal latinoamericana-ILANUD y Criminological Thesaurus-UNICRI).

Abstract

Measurement with context-standardized tools represents a quality factor for evidence-based assessment. The Ryff Psychological Well-Being scale and its adaptations in the Hispanic population lack evidence of validity for the surviving population of the armed conflict. The present study analyzes the psychometric properties and estimates the cut-off point, sensitivity and specificity of the Ryff Psychological Well-being scale. An instrumental quantitative study was conducted with 297 survivors between 18 and 78 years ($\bar{X} = 41.83$ $S = 14.76$) and 200

participants from the general population between 18 and 69 years ($\bar{X} = 32.68$ $S = 12.20$). A scale of 22 items resulting from psychometric analyses is proposed. The confirmatory factor analysis validates the theoretical proposal of the six dimensions proposed by the authors. The Cronbach alpha and McDonald's ω coefficients were .69 and .70. The set cut-off point was 89.5, with a sensitivity of .92 and specificity of .62. The findings open a new path of exploration in the field of study given that there are no validation investigations that compare groups with particular characteristics in Colombia.

Keywords

Well-being, victims, violence, psychology, victimization (source: Latin American Criminal Policy Thesaurus-ILANUD and Criminological Thesaurus-UNICRI).

Resumo

A medição com ferramentas padronizadas pelo contexto representa um fator de qualidade para a avaliação baseada em evidências. A escala de bem-estar psicológico de Ryff e suas adaptações na população hispânica carecem de evidências de validade para a população sobrevivente do conflito armado. O presente estudo analisa as propriedades psicométricas e estima o ponto de corte, a sensibilidade e a especificidade da escala de Bem-estar Psicológico de Ryff. Um estudo quantitativo instrumental foi realizado com 297 sobreviventes entre 18 e 78 anos (\bar{X} = 41,83 S = 14,76) e 200 participantes da população

geral entre 18 e 69 anos (\bar{X} = 32,68 S = 12,20). Uma escala de 22 itens é proposta como resultado das análises psicométricas. A análise fatorial confirmatória valida a proposta teórica das seis dimensões propostas pelos autores. Os coeficientes alfa de Cronbach e ω McDonald's foram de 0,69 e 0,70. O ponto de corte estabelecido foi de 89,5, com sensibilidade de 0,92 e especificidade de 0,62. Os resultados abrem um novo caminho de exploração no campo de estudo, uma vez que não existem investigações de validação que comparem grupos com características particulares na Colômbia.

Palabras-clave

Bem estar, vítimas, violência, psicologia, vitimização (fonte: Tesouro de política criminal latinoamericana-ILANUD e Tesouro Criminológico-UNICRI).

Introducción

La evolución del concepto bienestar psicológico (BP) a nivel mundial ha sido un foco de interés para diversas disciplinas que conforman las ciencias sociales y de la salud dado que involucra perspectivas sociales e individuales. En los últimos años el enfoque positivo de la salud mental ha generado puentes dialógicos con diferentes temas como apoyo social, felicidad, satisfacción de mínimos vitales y calidad de vida (Cassaretto-Bardales & Martínez-Urbe, 2017; Seligman, 2002; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

La investigación del bienestar plantea dos posturas para su comprensión: la hedónica y la eudaimónica. La primera se sustenta en el bienestar subjetivo y la segunda desde una dimensión psicológica (Díaz *et al.*, 2006). En lo referente a las variables que componen la perspectiva hedónica se encuentran la afectividad positiva y la satisfacción vital (Diener, 1984); la corriente eudaimónica la estructuran el desarrollo del potencial humano, el sentido de la vida y la búsqueda de crecimiento personal (Salotti, 2006; Vielma & Alonso, 2010). Para esta última dimensión del bienestar se plantea una diada cognitivo-emocional que influye en el desempeño de los individuos (Casullo, 2002). Asimismo, se considera que los modelos se complementan dado

que el constructo es multidimensional (Cassaretto-Bardales & Martínez-Urbe, 2017). No obstante, la relación entre las dos tradiciones evidencia cierta complejidad dado que empíricamente son distintas, pero aspectos sociodemográficos y factores de personalidad plantean a nivel conceptual cierta relación (Cassaretto-Bardales & Martínez-Urbe, 2017; Keyes *et al.*, 2002; Ryan & Deci, 2001).

El estudio del BP se ha concentrado en el planteamiento y evaluación de indicadores y dimensiones de funcionamiento desde el enfoque de salud mental positiva, siendo Ryff uno de los primeros autores que propuso seis dimensiones, trazando los principios de la tradición psicológica del bienestar en un modelo multidimensional (Dominguez, 2014; Ryff & Singer, 1996; Vielma & Alonso, 2010). A continuación, se describen las dimensiones que conforman el modelo.

La *autoaceptación*, concebida como la capacidad que tienen las personas para intentar sentirse bien consigo mismas y reconocer sus limitaciones. Las *relaciones positivas con otras personas*, representadas como la importancia y la capacidad que tienen las personas para confiar y mantener relaciones sociales estables. La *autonomía* hace referencia a la valoración de la capacidad de la persona para mantener su individualidad en diversos contextos sociales,

autorregularse y manejar las tensiones. El *dominio del entorno* indica la capacidad que tienen las personas para la elección o creación de escenarios favorables que permitan el desarrollo personal y la satisfacción de las necesidades. El *propósito en la vida* hace referencia al establecimiento de objetivos y metas que permitan dar un sentido a la vida. El *crecimiento personal* valora la habilidad que tiene el individuo para desarrollar acciones que le permiten fortalecer sus capacidades y crecer como persona (Díaz *et al.*, 2006).

El modelo de BP de Ryff (1989a-b) se fundamenta epistemológicamente en la concepción eudaimónica, funcionar y sentirse bien, cuya base es el funcionamiento psicológico óptimo, el cual se alcanza cuando el individuo puede desarrollar su potencial (Tomás *et al.*, 2016). Por lo expuesto, uno de los pilares que orientan el enfoque de Ryff es el centrado en la persona: “el contenido de la propia vida y los procesos implicados en vivir bien” (Vázquez *et al.*, 2009, p. 18).

El Modelo Integrado de Desarrollo Personal que materializa la propuesta teórica de Ryff (1989a, 1989b) enfatiza en el componente de bienestar psicosocial, las apreciaciones sobre las circunstancias y el funcionamiento en la sociedad, el desarrollo personal, el afrontamiento de los desafíos vitales y la consecución de metas.

Las características del modelo de Ryff permiten evidenciar que la perspectiva de BP se sustenta desde una dimensión cognitiva y afectiva como particularidad en los procesos de valoración y elaboración de juicios, los cuales influyen en la percepción de funcionamiento óptimo y bienestar. Asimismo, su carácter multicausal y polirrelacional plantea la influencia que tiene la calidad de vida y las características socioambientales como condiciones económicas, servicios sociales y de salud, apoyo social, cultural y de ambiente, como predictores en el modelo de Ryff (Romero-Carrasco *et al.*, 2009).

Por lo expuesto, el modelo de Ryff describe que la consecución del bienestar eudaimónico solo podría ser alcanzado cuando se pueden satisfacer las necesidades básicas objetivas y subjetivas [psicológicas] (Maslow, 1973; Rathunde, 2001), las cuales son un puente para la obtención de un equilibrio vital entre el desarrollo personal, metas planeadas por el individuo y sus valores e intereses (Vázquez & Hervás, 2008; Vázquez *et al.*, 2009). En este sentido, un aspecto fundamental de la propuesta de Ryff es el valor otorgado a la evaluación y valoración que realiza el individuo sobre sus condiciones de vida y el modo de estar en el mundo.

Para la medición del modelo multidimensional de BP, Ryff diseñó y validó la escala y dimensiones de bienestar psicológico (EBPS), las cuales responden a la propuesta teórica. Inicialmente, se planteó una versión conformada por 80 reactivos por dimensión, seguidamente, se realizó un proceso de validación de contenido y valoración de la ambigüedad, lo cual permitió obtener una reducción a 32 ítems por escala (16 positivos y 16 negativos). Finalmente, se realizó una prueba piloto con 321 adultos y, con ello, la evidencia de validez que orientó el ajuste del instrumento a 20 ítems por dimensión (Díaz *et al.*, 2006; Ryff, 2014).

A nivel mundial se han realizado diversas investigaciones con el propósito de validar y ajustar el instrumento propuesto por Ryff en versiones cortas (Díaz *et al.*, 2006; Keyes *et al.*, 2002; Ryff & Keyes, 1995; Ryff *et al.*, 1994; Van Dierendonck, 2004).

Díaz *et al.* (2006) adaptaron al castellano con población española la propuesta realizada por Van Dierendonck. Los análisis psicométricos indicaron que la evidencia de validez confirmatoria no demuestra indicadores de ajuste adecuados para el modelo teórico de seis dimensiones y el factor de segundo orden. Por lo anterior, se desarrolló un estudio que permitió reducir el instrumento y la obtención de adecuados niveles de consistencia (α de Cronbach 0,84 a 0,70).

Por su parte, Véliz (2012) realizó un proceso de validación con población chilena de la escala propuesta por Van Dierendonck y concluyó que el modelo presenta un ajuste adecuado para esta población. En Iberoamérica se ha utilizado la versión de 39 ítems propuesta por Van Dierendonck (2004) y 29 ítems de Díaz *et al.* (2006), siendo esta última la más empleada por sus propiedades psicométricas y fácil aplicación (Pineda-Roa *et al.*, 2017). Pineda-Roa *et al.* (2017) encontró diferencias psicométricas entre países en los procesos de adaptación, siendo el modelo teórico de seis factores el que mejor se ajusta estadísticamente.

No se encontraron en Latinoamérica reportes psicométricos (metaanálisis) o revisiones sistemáticas de literatura sobre la evidencia de validez de EBPS de Ryff y su versión ajustada por Van Dierendonck y Díaz *et al.* (2006) con población sobreviviente del conflicto armado. La mayoría de los estudios se concentran en el proceso de validación y no reportan el empleo de algún sistema de evaluación de la calidad técnica de la prueba en el proceso de adaptación, el Satepsi, por ejemplo, como tampoco evidencia psicométrica sobre la capacidad de discriminación de los ítems o dimensiones entre población sobreviviente y general (Domínguez-Lara & Navarro-Loli, 2018). Aspecto

que muestra vacíos en la evaluación de la calidad metodológica.

En Colombia los procesos de validación de la escala se han caracterizado por emplear muestras universitarias, adultos jóvenes y adolescentes (Domínguez-Lara & Navarro-Loli, 2018). No obstante, Santodomingo & Cortés-Peña (2018) proponen un estudio con población desplazada por el conflicto armado, cuyas puntuaciones obtenidas presentan un alfa de Cronbach aceptable, pero con problemas psicométricos en el análisis factorial exploratorio en lo correspondiente a la varianza acumulada. Además, en los estudios encontrados no se reporta o propone punto de corte (sensibilidad y especificidad). Lo expuesto deja ver un vacío de conocimiento en este campo.

En el campo de estudio del BP y conflicto armado se identifica la existencia de investigaciones con población de diversos países (Basenko, 2020; Cohrs *et al.*, 2013; Dvornyk, 2020; Garzón-Velandia *et al.*, 2020; Hemyakina *et al.*, 2012; Shaheen *et al.*, 2020; Villagrán, 2016); en Colombia, por ejemplo, se reconoce que el conflicto armado tiene efectos negativos sobre el bienestar objetivo, subjetivo y social, efectos en el tejido social y el desarrollo de las personas (Castañeda & Camargo, 2018; Díaz-Noguera, 2018; González-Montes, 2017; Monge-Morán *et al.*, 2019; Moreno-Correa *et al.*, 2019; Thomas *et al.*, 2016).

El BP es determinante para el manejo del trauma (Cohrs *et al.*, 2013; Shemyakina & Plagnol, 2012) y los procesos de transición en el contexto de la paz (Dvornyk, 2020). Sin embargo, son pocos los estudios que comparan el nivel de BP entre grupos sobrevivientes del conflicto armado, excombatientes y población general, para este caso, Garzón-Velandia *et al.* (2020), encontró diferencias entre sobrevivientes, excombatientes y población general, para estos autores las diferencias se explican por el tipo y características de intervención psicosocial que han recibido los grupos.

Algunos de los retos del modelo de salud colombiano y del sistema político se concentran en el campo de la prevención y promoción primaria, reparación, justicia restaurativa y posconflicto, a saber:

- a. Generación de acciones de promoción y prevención con base en la gestión del conocimiento.
- b. Herramientas estandarizadas para la valoración de la población objeto de intervención, aspecto que repercute en la ejecución del modelo de gestión integral del riesgo en salud [GIRS], toda vez que las intervenciones deben estar dirigidas a la anticipación en la ocurrencia de los eventos de

interés en salud pública, controlar los riesgos para la salud del individuo, la familia y la comunidad, prevenir enfermedades y traumatismos, así como la discapacidad ocasionada por la enfermedad (art. 5, Resolución 429 del 2016).

- c. La evaluación del BP de los sobrevivientes del conflicto armado. En la Encuesta Nacional de Salud del 2015, el informe al Congreso de la República 2019-2020 por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y, el sexto informe de gestión y seguimiento a la Ley 1448 del 2011 al Congreso de la República de Colombia, no se evidencia una descripción sobre el estado de la variable en la población o línea base sobre ese aspecto.
- d. Diseño y validación de estrategias innovadoras que permitan evaluar y discutir sobre la condición de BP y de salud mental. Lo expuesto sería un aspecto importante para la gestión del dolor, la reparación, la justicia restaurativa y la consolidación del posconflicto (INS y ONS, 2017).
- e. La justicia restaurativa como modelo de justicia que involucra a la psicología victimal y criminológica, toda vez que permite el restablecimiento de los derechos al igual que la identificación de las necesidades de las partes para los procesos restaurativos (Zehr, 2006).

La importancia de estudiar el BP en población sobreviviente (se adopta la denominación propuesta por Moreno-Correa *et al.*, 2019) del conflicto armado con herramientas estandarizadas, se sustenta en la posibilidad de identificar desde un enfoque de riesgo y de prevención primaria de la salud mental —enfoque positivo—, las dimensiones que podrían estar afectadas, la identificación de escenarios de revictimización y la garantía del derecho a la reparación.

El instrumento para la medición del BP fue construido y ha sido estandarizado con población que presenta otras características y contexto, que pueden inducir a interpretaciones parciales o sesgadas de la medida (Pineda-Roa *et al.*, 2017). Por lo tanto, se debe recurrir a otras estrategias de valoración que permitan, a través de la triangulación de la información, la identificación de las necesidades reales de intervención (Londoño-Pérez & Alejo-Castañeda, 2017). Asimismo, Londoño-Pérez y Alejo-Castañeda (2017) manifiestan vacíos de conocimiento en el campo de la psicometría, específicamente en la evidencia de validez con

población diferente a la participante en el proceso de estandarización de instrumentos en Colombia. Este argumento se alinea con el planteamiento de Muñiz *et al.* (2013) y León-Grisales (2017) quienes argumentan la necesidad de revisar la calidad técnica de las pruebas en el momento de su elección y la relevancia de los procesos de adaptación en función de disminuir las barreras generadas entre el contexto de origen y el nuevo escenario de aplicación. León-Grisales (2017) expresa la necesidad de generar una cultura sobre el valor que tiene la revisión de las características psicométricas de los instrumentos antes de ser elegidos.

Ahora bien, las mediciones en el campo de la salud mental y las diferentes ciencias deben caracterizarse por su *fiabilidad* (Avendaño-Prieto & Betancort-Montesinos, 2021; Prieto & Delgado, 2010), la cual puede obtenerse con la teoría clásica de los test y la teoría de respuesta al ítem y la *validez* (Avendaño-Prieto & Betancort-Montesinos, 2021; Messick, 1998) dado que los resultados son la base para la elaboración de inferencias (Avendaño-Prieto & Betancort-Montesinos, 2021) que influyen en diversos escenarios, tales como evaluación, intervención y políticas públicas. Por lo anterior, a nivel mundial se han desarrollado diferentes sistemas, normas y estándares para el diseño y adaptación de pruebas, tales como el sistema de evaluación de la calidad técnica de las pruebas Satepsi en Brasil, Estándares de Calidad para Pruebas Objetivas (Tristán & Vidal, 2006) y European Federation Psychological Associations (EFPA) (León-Grisales, 2017), la lista de verificación de instrumentos de medición de la salud (Cosmin), American Educational Research Association (AERA), American Psychological Association (APA), National Council on Measurement in Education (NCME), 1999 (lineamientos para la traducción y adaptación de los test (Muñiz *et al.*, 2013).

El estudio adoptó los principios de calidad establecidos por el sistema Satepsi y el modelo de evaluación del centro Buros; de igual manera, se utilizaron los coeficientes alfa de Cronbach y omega de McDonald para establecer la consistencia interna del instrumento analizado.

Otro aspecto relevante al seleccionar y aplicar una prueba es el punto de corte, el cual brinda la posibilidad de clasificar a la población objeto de estudio en dos grupos, contrastando la ejecución, el nivel de dominio o el grupo al cual pertenece; sirve para diferenciar el estado de la persona evaluada frente al constructo analizado. Para encontrar el punto de corte es necesario establecer la *sensibilidad* y *especificidad* que hacen referencia a la capacidad de

discriminación que debe tener el test para identificar falsos positivos para el primer caso y verdaderos negativos para el segundo (Molina-Arias & Ochoa-Sangrador, 2016).

Para Luján-Tangarife & Cardona-Arias (2015), la sensibilidad se concibe como la capacidad que tiene el instrumento para la detección de cambios que se pueden generar en el tiempo. Asimismo, los autores indican que no es común que se identifique la sensibilidad en variables como bienestar o percepción. Sin embargo, se reconoce la existencia de estudios en el campo de medición de la percepción y actitudes que establecen validez predictiva (Ayala *et al.*, 2019; Jovic & Krajnovic, 2014; Ramírez & Vargas, 2017) puesto que se consideran como la posibilidad para estimar el lugar de una persona en la población de interés y no solo como un criterio de categoría diagnóstica (Prieto & Delgado, 2020).

La *et al.* (2017) manifiestan que la sensibilidad y especificidad representan un sistema de alertas tempranas que puede ser entendido desde la teoría de la distribución estadística como datos de vigilancia para identificar cambios en el tiempo en una población. Se precisa que la exposición al conflicto armado y sus efectos no necesariamente derivan en problemas de salud mental de tipo limitante o incapacitante, pero sí representan riesgos para el bienestar y calidad de vida (Miller & Rasmussen, 2010; Salas *et al.*, 2021).

Por lo expuesto, se plantea la adaptación EBPS con sobrevivientes del conflicto armado como un instrumento que permitirá establecer diferencias entre la población con respecto a la valoración del BP —valor discriminatorio— y clasificarlos a partir de los resultados —valor predictivo— (Borenstein *et al.*, 2009; Jovic & Krajnovic, 2014), tal como lo plantea Ryff (2014) cuando propone el BP la interpretación de las puntuaciones altas y bajas. Asimismo, el proceso de adaptación contribuye a la identificación de las dimensiones del BP en el modelo de determinantes sociales de la salud, el cual reconoce los factores que inciden sobre el bienestar y la equidad en el campo de la salud (Commission on Social Determinants of Health, 2008; World Health Organization, 2010).

Ryff (2014) en su revisión sobre el BP y los avances en la práctica de *eudaimonía*, identificó la relación que tienen las puntuaciones de la escala (alta o baja) del BP con la salud mental. Ryff manifiesta que puntuaciones altas se encuentran asociadas con mejores condiciones de salud y capacidad para enfrentar los desafíos existenciales de la vida (Ryff, 2014). Finalmente, indica que la variable BP ocasionalmente se estudia como variable predictora al igual que su influencia moderadora como factor protector.

La medición del BP, como uno de los enfoques de la salud mental positiva a través de herramientas psicométricas validadas en Colombia, posibilita a los profesionales contar con instrumentos de evaluación adaptados al contexto. Adicionalmente, el análisis de las dimensiones que conforman el BP de la población sobreviviente del conflicto armado ofrecerá un punto de partida para la identificación y estudio de las dimensiones en riesgo o afectadas.

Castaño-Pérez *et al.* (2018) manifiestan que el momento de posconflicto que atraviesa Colombia conlleva a centrar esfuerzos “en la población que ha sido víctima de la violencia, pues de no hacerlo, se incurre en la revictimización sin prever problemáticas que pueden agravarse y perpetuar otras formas de violencia” (p. 270). Lo expuesto es reafirmado por Andrade-Salazar *et al.* (2013), quienes indican la necesidad de abordar los efectos generados por el conflicto armado dado que su omisión se convierte en un escenario de impunidad, revictimización y no reparación.

La relevancia de obtener evidencia en procesos de validación con población sobreviviente del conflicto armado radica en la posibilidad de brindar a las instituciones y a los profesionales herramientas estandarizadas que respondan desde un enfoque diferencial y contextual a las necesidades del país. Asimismo, se identifica la necesidad de plantear instrumentos que desde un enfoque de riesgo y de prevención primaria de la salud mental —enfoque positivo—, permita la detección temprana del estado de las dimensiones que conforman el BP y, con ello, la identificación de ecosistemas revictimizantes y la garantía real del derecho a la reparación.

En coherencia con lo descrito, el objetivo del estudio fue evaluar las propiedades psicométricas y establecer el punto de corte de la escala de bienestar psicológico de Ryff, traducida y adaptada por Díaz *et al.* (2006) con una muestra de sobrevivientes del conflicto armado en Colombia.

Método

Participantes

La muestra estuvo conformada por 297 sobrevivientes del conflicto armado de ocho municipios de Colombia y 200 personas de población que no presenta esta característica. El primer grupo fue seleccionado por medio de un muestreo no probabilístico de sujetos tipo y el segundo grupo lo conformó población

general, que, sin tener la característica de estudio del primer grupo, accedió a participar en la investigación (Hernández *et al.*, 2010).

Los criterios de inclusión para los participantes del primer grupo fueron ser reconocido como sobreviviente del conflicto armado por el Estado colombiano, ser mayor de edad y saber leer y escribir. Para el caso del segundo grupo, no ser reconocido ni percibirse como sobreviviente del conflicto armado, ser mayor de edad, saber leer y escribir.

Análisis descriptivo de la muestra

En el análisis de las características sociodemográficas de las muestras se encontró que las edades de los participantes oscilaron para el grupo de sobrevivientes entre 18 y 78 años ($\bar{X} = 41,83$ $S = 14,76$) y población general entre 18 y 69 años ($\bar{X} = 32,68$ $S = 12,20$) (tabla 1).

En la muestra de sobrevivientes prevalecieron las siguientes: sexo femenino, procedencia urbana, viven en arriendo, estado civil soltero; nivel educativo primaria incompleta y salario inferior al mínimo. En la muestra de población general predominó el sexo femenino, procedencia urbana, tipo de vivienda propia o familiar, estado civil soltero; nivel educativo universitario y devengar más de tres salarios mínimos mensuales legales vigentes el (tabla 1).

Respecto de la procedencia, la muestra se distribuyó de la siguiente forma: 25,8% reside en Barrancabermeja, 21,9% en Montería, 11,9% Cali, 26% Santa Marta, 4,8% Bogotá, 4% Bucaramanga, 1,8% Manizales, 2,4% Medellín, ,8% Eje cafetero y el ,6% Llanos orientales.

Tabla 1.
Características sociodemográficas por grupo de participantes

Variables	Categorías	Sobrevivientes		Población general	
		n	%	n	%
Sexo	Masculino	83	27,9	66	33
	Femenino	214	72,1	133	66,5
	Prefiero no decirlo			1	,5
Ubicación de vivienda	Urbana	222	74,7	188	94
	Rural	75	25,3	12	6
Tipo de vivienda	Propia	88	29,6	68	34
	Arriendo	126	42,4	63	31,5
	Familiar	70	23,6	68	34
	Otro	13	4,4	1	,5
Estado civil	Soltero/a	111	37,4	112	56
	Casado/a	47	15,8	54	27
	Unión libre	111	37,4	28	14
	Divorciado/a	12	4	6	3
	Viudo/a	16	5,4	-	-

Variables	Categorías	Sobrevivientes		Población general	
		n	%	n	%
Condición laboral	Empleado/a	32	10,8	93	46,5
	Desempleado/a	128	43,1	55	27,5
	Independiente/a	68	22,9	28	14
	Informal	13	4,4	11	5,5
	Hogar	54	18,2	11	5,5
Nivel de estudios	Pensionado/a	2	,7	2	1
	Ninguno	18	6,1	-	-
	Primaria incompleta	63	21,2	-	-
	Primaria	53	17,8	-	-
	Bachillerato incompleto	53	17,8	4	2
	Bachillerato	58	19,5	31	15,5
	Técnico	28	9,4	13	6,5
	Tecnología	6	2	10	5
	Universitario incompleto	13	4,4	32	16
	Universitario	5	1,7	56	28
Nivel de ingresos	Posgrado	-	-	54	27
	Menos de un SMMLV	240	80,8	27	13,5
	Entre 1 y 2 SMMLV	54	18,2	61	30,5
	Entre 2 y 3 SMMLV	1	,3	40	20
	Más de 3 SMMLV	2	,7	72	36

SMMLV: salario mínimo mensual legal vigente.

Fuente: elaboración propia.

Instrumento

Questionario de datos sociodemográficos

Este instrumento contiene todas las variables descritas.

Escala de bienestar psicológico

La EBPS de Ryff adaptada al español por Díaz *et al.* (2006) es un instrumento que tiene como base el trabajo de validación realizado por Van Dierendonk (2004), cuyo resultado fue la evidencia de validez para una escala de 39 ítems. La versión de Díaz *et al.* (2006) es de 29 ítems y mantiene la estructura de las seis dimensiones propuestas originalmente: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida, crecimiento personal. Su formato de respuesta es tipo Likert que va de 1 a 6, 1 indica totalmente en desacuerdo y 6 totalmente de acuerdo.

La consistencia interna (medida con alfa de Cronbach) de las subescalas de BP de la versión española propuesta por Díaz *et al.* (2006) presentó los siguientes puntajes: autoaceptación = ,84, relaciones positivas = ,8, autonomía = ,70, dominio del entorno = ,82, propósito en la vida = ,70 y crecimiento personal = ,71.

Diseño

Estudio cuantitativo instrumental (Ato *et al.*, 2013) encaminado al análisis de las propiedades psicométricas de una prueba.

Procedimiento

Para la recolección de la información del primer grupo —sobrevivientes del conflicto armado— se contó con el apoyo de una institución de educación superior del sector privado, la cual contaba con el equipo profesional suficiente y capacitado para la aplicación de los instrumentos en las instalaciones de las Unidades de Víctimas Regionales.

El segundo grupo se conformó por población general, la aplicación se llevó a cabo de manera individual durante 12 meses, y se utilizó el mismo protocolo para ambas muestras. La aplicación se llevó a cabo de manera individual, iniciando con la explicación de las condiciones del estudio, el tratamiento de datos y la firma del consentimiento informado; seguidamente se administró la ficha sociodemográfica y la escala de bienestar psicológico.

La investigación se llevó a cabo en dos etapas: en la primera se seleccionó una muestra de participantes quienes diligenciaron el instrumento luego de firmar el consentimiento informado de participación en la investigación y, en la segunda, se realizaron los análisis estadísticos para la obtención de la evidencia de la validez del instrumento.

La información de las dos muestras permitió crear una base de datos utilizada para los análisis descriptivos. De igual manera, las medidas recolectadas de los participantes sirvieron para establecer el criterio de grupos contrastantes —análisis discriminante—, el punto de corte, la sensibilidad y la especificidad, indicadores que solo se pueden obtener cuando se tiene la participación de las dos muestras: con la variable de interés (sobrevivientes del conflicto del armado) y en ausencia de esta (población general). Los análisis psicométricos para la revisión de la evidencia de la validez se realizaron solamente con las medidas de la muestra de sobrevivientes del conflicto armado.

El estudio se realizó bajo la normativa ética requerida en la investigación con seres humanos (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas y la Organización Mundial de la Salud, 2002) bajo los principios de la Declaración de Helsinki (Manzini, 2000), Resolución 8430 de 1993, Ley 1090 del 2006, Código de Núremberg (Levine, 2010), principios del Informe Belmont (Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento,

2010), se ampara en las reglamentaciones contenidas en el Código Deontológico y Bioético del Psicólogo en Colombia (título VII de la Ley 1090 del 2006) sobre la investigación en el campo. Dentro de las cuales se incluye manejo confidencial de la información suministrada, protección de la identidad de los participantes, diálogo, participación y devolución con los participantes sobre los hallazgos y consideraciones derivadas del estudio. Asimismo, el estudio se encuentra avalado por el comité de ética de la Universidad Católica de Colombia.

Análisis de datos

Se identificó inicialmente el índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y el nivel de significancia de la prueba de esfericidad de Barlett a través de un análisis factorial exploratorio (AFE) para evaluar la viabilidad y el cumplimiento de criterios para la realización del análisis factorial confirmatorio (AFC).

En seguida, se estableció la validez de constructo a través de un análisis AFC, lo cual permitió evaluar y contrastar el modelo construido por el autor de la prueba, estableciendo las relaciones entre las variables y la comprobación de la teoría que la sustenta (Fernández-Aráuz, 2015; Avendaño Prieto & Betancort Montesinos, 2021); se realizó el análisis discriminante con el criterio de grupos contrastantes, con población general y sobrevivientes, de los ítems y dimensiones (Blum *et al.*, 2013; Cohen & Swerdlik, 2002) a través de la prueba t con muestras independientes y se determinó el punto de corte mediante la curva de ROC (Cerdeña & Cifuentes, 2012).

Posteriormente, los resultados se tabularon en una tabla de Excel y luego fueron exportados a los paquetes estadísticos especializados y adecuados para cada paso del análisis de resultados (SPSS y JASP).

Los análisis estadísticos y psicométricos se enuncian a continuación: prueba t para muestras independientes, identificación del índice KMO y prueba de esfericidad de Barlett, AFC, análisis de consistencia interna con los coeficientes alfa de Cronbach y omega de McDonald's y establecimiento de la sensibilidad y especificidad mediante la curva de ROC.

Resultados

A continuación, se presentan los hallazgos obtenidos sobre la evidencia de la validez de la escala de BP en la versión de 39 y 29 ítems evaluadas por

Díaz *et al.* (2006). Inicialmente, se presenta el análisis discriminante de los ítems y dimensiones, el cual se realizó con la prueba t para muestras independientes, descriptivos de la escala por dimensiones, índice obtenido en el KMO y significancia de la prueba de esfericidad de Barlett, AFC, consistencia interna y punto de corte para la sensibilidad y especificidad a través de la curva de ROC.

La tabla 2 evidencia que los rangos promedio de las dimensiones del grupo de población general son mayores a los rangos promedio del grupo de sobrevivientes y estas diferencias son estadísticamente significativas, resultados que indican una mejor percepción de BP en el segundo grupo. Se calculó el tamaño de efecto *d* de Cohen con un margen de error $p < ,05$, para las seis dimensiones (autoaceptación $d = ,39$, $r = ,19$; dominio del entorno $d = ,66$, $r = ,31$; crecimiento personal $d = ,67$, $r = ,32$; propósito en la vida $d = ,42$, $r = ,20$; relaciones positivas $d = ,59$, $r = ,28$ y autonomía $d = ,31$, $r = ,15$), los resultados oscilaron entre efecto mediano con valores entre ,31 y ,42 y efecto grande para los índices que oscilan entre ,59 y ,67, todos indican tamaños grandes (Cohen, 1988).

Tabla 2.
Estadísticos descriptivos y prueba t para muestras independientes para las dimensiones

Dimensiones	Grupo	Min	Máx.	\bar{X}	DT	Levene		Prueba t independiente		
						F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
Aceptación	*S	10	30	22,07	4.158	1,13	,287	-4,44	507	,00
	**P	11	30	23,77	4.407					
Relaciones positivas	S	9	27	18,46	3.631	,92	,336	-6,51	507	,00
	P	10	27	20,53	3.375					
Autonomía	S	16	39	26,94	4.223	,06	,803	-3,43	507	,00
	P	14	37	28,24	4.132					
Dominio del entorno	S	11	30	20,80	3.657	3,58	,059	-7,47	507	,00
	P	10	30	23,35	3.978					
Crecimiento personal	S	15	35	25,86	3.655	1,35	,245	-8,41	507	,00
	P	17	35	28,58	3.489					
Propósito en la vida	S	12	30	22,82	3.938	1,50	,220	-4,70	507	,00
	P	10	30	24,56	4.296					

Nota: *S: sobreviviente. **P: población general.

Para identificar si existen diferencias por grupo en las puntuaciones de los ítems, se calcularon pruebas t para muestras independientes con un nivel de $\alpha = ,05$, dado que se cumple el supuesto de homogeneidad de varianzas analizado mediante la prueba de Levene y la prueba Welch's. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en las preguntas 7, 9, 10, 11, 12, 15, 19, 20, 21, 23, 28, 31, 33, 34, 39, por lo cual fueron eliminados para el proceso de validación del presente estudio (tabla 3).

Tabla 3.
Análisis estadístico t para muestras independientes

Ítems	Levene		Prueba t		
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
7	,14	,70	,83	507	,40
9	-,94	,34	-,90	507	,36
10	2,52	,11	,47	507	,63
11	3,80	,05	-,48	507	,62
12	,30	,75	,30	507	,76
15	3,80	,05	1,81	507	,07
19	1,38	,24	,18	507	,85
20	,82	,40	,81	507	,41
21	-1,36	,17	-1,32	507	,18
23	,11	,74	1,05	507	,29
28	3,95	,05	-1,25	507	,20
31	-1,55	,12	-1,51	507	,13
33	-,89	,37	-,85	507	,39
34	1,93	,16	,64	507	,52
39	-1,11	,267	-1,08	507	,28

Nota: *S: sobreviviente. **P: población general.

Fuente: elaboración propia.

La matriz de los datos evidenció un adecuado índice KMO (*,78*) y una prueba de esfericidad de Barlett significativa ($p < ,00$) (Kaiser, 1974) para la versión de 39 y 29 ítems. Para la versión de 22 ítems se obtuvo un KMO (*,72*) y una prueba de esfericidad de Barlett significativa ($p < ,00$)

Análisis factorial confirmatorio (AFC)

El AFC mostró índices de bondad de ajuste adecuados para la versión de seis dimensiones y 22 ítems con sobrevivientes —modelo C—, pero no ocurrió lo mismo con los modelos A, B y D (tabla 5). El mejor ajuste se presentó con la escala final de 22 ítems para sobrevivientes del conflicto armado (tablas 4 y 5), la cual, tiene como base la traducción y adaptación de Díaz *et al.* (2006) de la versión de 39 ítems y seis dimensiones propuesta por Van Dierendonck. Asimismo, es el resultado de eliminar las preguntas 8 y 36 dado que no aportaban de manera significativa a la carga factorial en los factores y a la eliminación de ítems según el poder discriminativo de estos (tablas 2 y 3).

Tabla 4.
Propuesta de adaptación de la EBPS para sobrevivientes del conflicto armado

Factor	Ítems
Autoaceptación	1, 13, 25
Dominio del entorno	5, 16, 22

Factor	Ítems
Crecimiento personal	24, 30, 35, 37, 38
Propósito en la vida	6, 17, 18, 29
Relaciones positivas	2, 14, 26, 32
Autonomía	3, 4, 27

Nota: propuesta de adaptación que tiene como base el modelo C —tablas 5 y 6—.

Fuente: elaboración propia.

El índice GFI que se observa en las propuestas analizadas en la tabla 5 mide el nivel de ajuste que presenta el modelo al igual que la varianza común entre el modelo propuesto y los datos. El GFI es aceptable si es igual o superior a *,90* (Hu & Bentler, 1999).

Tabla 5.
Índices de ajustes obtenidos del análisis factorial confirmatorio de la EBPS de Ryff para la versión de Díaz *et al.* (2006) y sobrevivientes

Modelo	Ítems	S-B χ^2	DF	CMIN /DF	GFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA	LO 90	HI 90
Seis factores	39 ^a	11,69	679	1,72	,82	,72	,68	,71	,04	,04	4,96
	29 ^b	553,27	356	1,55	,88	,82	,78	,81	,04	,03	,05
	22 ^c	223,32	179	1,24	,93	,93	,91	,93	,02	,01	,40
Cinco factores	22 ^d	196,69	135	1,45	,93	,87	,82	,86	,03	,02	,05

Nota: evidencia de validez obtenida para: Modelo A = versión de 39 ítems y seis dimensiones, modelo B = versión de 29 ítems y seis dimensiones, modelo C = versión de 22 ítems que se deriva del análisis discriminante de la escala 39 ítems y seis dimensiones con sobrevivientes, modelo D = versión 22 ítems que se deriva del análisis discriminante de la escala 29 ítems con sobrevivientes y 5 dimensiones.

Con relación al índice RMSEA se plantea que un índice inferior a *,05* se categoriza como óptimo, un adecuado ajuste es igual o inferior a *,06* (Hu & Bentler, 1999), un nivel razonable estaría entre [*,06* y *,08*] (Browne & Cudeck, 1993) (tabla 5). En cuanto al índice TLI que compara el ajuste por grados de libertad del modelo propuesto y el nulo, valores cercanos a 1 evidencian un buen ajuste. Para el índice CFI e IFI valores superiores a *,90* se consideran aceptables (Hu & Bentler, 1999).

Para la consistencia interna con el coeficiente omega de McDonald's se consideran valores aceptables entre *,70* y *,90* (Campo-Arias & Oviedo, 2008). Los indicadores alfa de Cronbach y omega de McDonald's mostraron una aceptable consistencia interna general para la escala, pero no ocurrió lo mismo con las dimensiones (tabla 6).

Tabla 6.
Consistencia interna de la escala y dimensiones

Escala	Modelo A	Modelo B	Modelo C	Modelo D				
	Coeficientes							
	ω	α	ω	α	ω	α	ω	α
Autoaceptación	,64	,63	,61	,60	,38	,40	-	-
Dominio del entorno	,23	,27	,19	,21	,46	,22	-	-
Crecimiento personal	,33	,31	,28	,20	,59	,53	,28	,20
Propósito en la vida	,59	,58	,64	,63	,53	,50	,60	,60
Relaciones positivas	,29	,25	,23	,20	,25	,20	,23	,20
Autonomía	,32	,29	,42	,36	,20	,12	,25	,12
Dominio del entorno y autoaceptación	-	-	-	-	-	-	,41	,36
Total	,75	,76	,78	,77	,70	,69	,59	,60

Nota: coeficiente omega de McDonald's = ω , coeficiente alfa de Cronbach = α . Modelo A = versión de 39 ítems y seis dimensiones, modelo B = versión de 29 ítems y 6 dimensiones, modelo C = versión de 22 ítems que se deriva del análisis discriminante de la escala 39 ítems y 6 dimensiones con sobrevivientes, modelo D = versión 22 ítems que se deriva del análisis discriminante de la escala 29 ítems con sobrevivientes y 5 dimensiones.

Para la identificación y el establecimiento del punto de corte, la sensibilidad y la especificidad de la EBPS se empleó la curva ROC con el modelo C. De acuerdo con los resultados (tabla 7) se evidencia que las áreas para la evaluación global y las dimensiones presentan un nivel estadísticamente significativo dado que el $p \leq ,05$ al igual que sus intervalos de confianza.

Ahora bien, el indicador del área (.75) para la EBPS indica que un individuo seleccionado aleatoriamente del grupo de sobrevivientes del conflicto armado tiene un valor de la prueba mayor que una persona seleccionada aleatoriamente del grupo de sanos 75% de las veces.

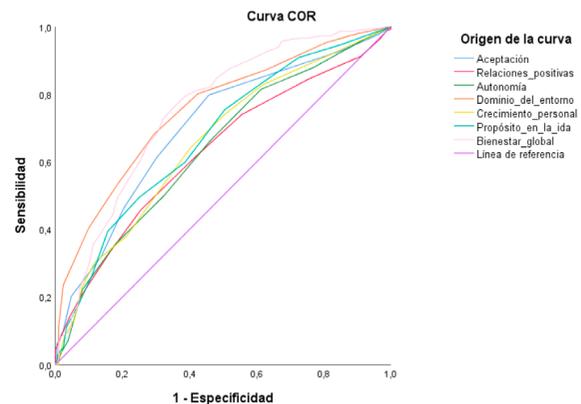
El valor estimado para el área es del 75%, su intervalo de confianza no disminuye del 70% y sobrepasa el 75%, su nivel asintótico es estadísticamente significativo dado que el $p \leq ,05$; la estimación del error estándar presenta un valor bajo para la estimación de la varianza del área, lo cual es un buen indicador dado que se aproxima al verdadero valor del área que tendría la real curva ROC.

Se pretende utilizar la EBPS en el campo de la prevención desde un enfoque positivo de la salud mental, razón que determinó un mayor peso para la sensibilidad (figura 1). Por lo anterior, se propone que el punto de corte sea 89,50 para una sensibilidad de ,92 y una especificidad de ,62 (Cerdeza & Cifuentes, 2012).

Tabla 7.
Resultados del establecimiento del punto de corte y validez predictiva para el modelo C

Dimensión	Área	Desv. error ^a	Significación asintótica ^b	95% de intervalo de confianza asintótico	
				Límite inferior	Límite superior
Global	,75	,02	,00	,71	,79
Aceptación	,70	,02	,00	,65	,75
Relaciones positivas	,63	,02	,00	,58	,68
Autonomía	,64	,02	,00	,59	,68
Dominio del entorno	,75	,02	,00	,71	,79
Crecimiento personal	,66	,02	,00	,61	,70
Propósito en la vida	,67	,02	,00	,63	,72

Nota: ^a bajo el supuesto no paramétrico, ^b hipótesis nula: área verdadera = 0,5.



Nota: establecimiento de la evidencia predictiva con la muestra de participantes sobrevivientes y población general.

Figura 1. Sensibilidad y especificidad para el modelo C de la EBPS.

Fuente: elaboración propia.

Discusión

El objetivo del estudio fue evaluar las propiedades psicométricas y establecer el punto de corte de la escala de bienestar psicológico de Ryff traducida y adaptada por Díaz *et al.* (2006) con una muestra de sobrevivientes del conflicto armado en Colombia.

Se seleccionó la versión de 39 y 29 ítems del instrumento que fueron traducidos y adaptados por Díaz *et al.* (2006), aunque la versión de 39 reactivos no presenta adecuada evidencia de validez en el estudio de Díaz *et al.* (2006), se evaluó su estructura con sobrevivientes del conflicto armado. Debido a que los estudios previos indican que la versión de 29 ítems presenta mejores propiedades psicométricas para la valoración del BP, en este estudio se investigó si sucede lo mismo con la población sobreviviente.

Con relación al proceso de adaptación del instrumento a la población sobreviviente del conflicto armado, se encontraron diferencias en las medidas de las dimensiones de la EBPS entre las dos muestras participantes y con el criterio de grupos contrastantes se identificó el poder discriminativo de los ítems, razón que llevó a proponer una nueva versión conformada por los 22 ítems —modelo C— (tabla 4), cuyas medias expusieron diferencias estadísticamente significativas entre las dos muestras analizadas (población general y sobreviviente). Asimismo, el AFC permitió ver que solo el modelo C obtuvo índices de bondad de ajuste similares a la versión adaptada por Díaz *et al.* (2006).

Los resultados mostraron que el modelo C —6 dimensiones y 22 ítems— tiene adecuados índices de bondad de ajuste y una consistencia interna general (coeficientes alfa de Cronbach y omega de McDonald's) con niveles de precisión dentro del límite (Kline, 2013). Lo expuesto se encuentra alineado con los hallazgos de Domínguez-Lara y Navarro-Loli (2018), aunque estos son contradictorios con lo descrito por Santodomingo y Cortés-Peña (2018). No obstante, se manifiesta que la reducción de ítems que conforman las dimensiones de la escala es un factor que puede alterar el índice de la consistencia interna (Campo-Arias & Oviedo, 2008).

El punto de corte a nivel global que se propone como criterio de los investigadores es de 89,50 para una sensibilidad de ,92 y una especificidad de ,62, lo cual evidencia precisión aceptable puesto que se pretende utilizar el instrumento para identificar tanto a nivel general, como por dimensiones, la situación de riesgo del individuo desde un enfoque de salud mental positivo (Cerdeña & Cifuentes, 2012).

A nivel general, los hallazgos del estudio dejan ver un buen ajuste de los ítems y la escala a nivel general, los reactivos y factores dan cuenta de un constructo que se ubica en el campo psicológico y que evalúa el bienestar desde la perspectiva eudaimónica.

Los estudios realizados con población hispanohablante manifiestan dificultades con relación a la estructura interna de la escala, específicamente con el número de factores propuestos por Ryff en 1989, 1995 (Aranguren & Irrazabal, 2015; Freire *et al.*, 2017; González *et al.*, 2016). Por lo anterior, el estudio verificó, a través del análisis de las propiedades psicométricas de la escala, su propuesta teórica de seis factores. Los hallazgos fueron semejantes a los propuestos por diversos autores (Díaz *et al.* 2006; Pineda-Roa *et al.*, 2017; Santodomingo & Cortés-Peña, 2018).

Los aportes de este trabajo fueron la validación de la escala con una muestra colombiana de sobrevivientes del conflicto armado, la propuesta de una nueva versión, el establecimiento del punto de corte y el análisis entre muestras distintas (sobreviviente y población general); evidencia que abre un nuevo camino de exploración en el campo de estudio dado que no se registran investigaciones de validación de la EBP de Ryff en el que se comparen grupos con características particulares en Colombia.

De igual manera, el proceso de adaptación representa una contribución en el campo de estudio, lo cual brinda a los profesionales la posibilidad de contar con un instrumento adaptado al contexto (Pineda-Roa *et al.*, 2017).

En conclusión, la EBPS presenta una estructura teórica consistente con la propuesta de Ryff y sus adaptaciones, discrimina de manera adecuada y tiene validez de constructo y un nivel de consistencia interna aceptable a escala general para población sobreviviente del conflicto armado en Colombia.

Una limitación del presente estudio es que estos resultados no pueden ser generalizables a toda la población sobreviviente del conflicto armado debido al tipo de muestreo empleado. No obstante, se identifica como una de sus fortalezas el contar con una muestra grande, que representó 10 poblaciones colombianas fruto del trabajo colaborativo que permitió la estimación de AFC.

Agradecimientos

A los investigadores de la Universidad Cooperativa de Colombia: Julio César Moreno Correa, Nayib Carrasco Tapias, María Catalina Echeverri Londoño, Marlén Raquel Simancas Fernández, Elsa Beatriz Valenzuela Bonilla, José Carlos Celedón Rivero, John Harold Vásquez Campos, Kethy Luz Pérez

Correa, Robert Ferrel y Lucía Ferrel, que apoyaron la recolección de la información de la población sobreviviente del conflicto armado en Colombia.

Referencias

- Ayala, A., Pujol, R., Forjaz, M. J., & Abellán, A. (2019). Comparación de métodos de escalamiento de actividades de la vida diaria en personas mayores. *Gaceta Sanitaria*, 33(6), 511-516. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.07.011>
- Aranguren, M., & Irrazabal, N. (2015). Estudio de las propiedades psicométricas de las escalas de bienestar psicológico de Ryff en una muestra de estudiantes argentinos. *Ciencias Psicológicas*, 9(1), 73-83. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212015000100008
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Avendaño Prieto B. L., & Betancort Montesinos M. (2021). Diseño y análisis psicométrico de un instrumento para evaluar celos. *Acta Colombiana de Psicología*, 24(1), 19-31. <https://doi.org/10.14718/ACP.2021.24.1.3>
- Andrade-Salazar, J. A., Parra-Giraldo, M., & Torres-Padilla, L. D. (2013). Desplazamiento forzado y vulnerabilidad en salud mental en Colombia. Revisión del estado del arte. *Revista Electrónica de Psicología Social Poiésis*, 25, 1-16. <https://doi.org/10.21501/16920945.645>
- Basenko, O. (2020). Study on mental health and emotional well-being of conflict-affected adolescents at eastern Ukraine. *Psychological Journal*, 6(5), 56-65. <https://doi.org/10.31108/1.2020.6.5.5>
- Borenstein, J., Drake, M. J., Kirkman, R., & Swann, J. L. (2009). The Engineering and Science Issues Test (ESIT): A Discipline-Specific Approach to Assessing Moral Judgment. *Science and Engineering Ethics*, 16(2), 387-407. <https://doi.org/10.1007/s11948-009-9148-z>
- Blum, D., Auné, S., Galibert, M. S., & Attorresi, H. (2013). Criterios para la eliminación de ítems de un Test de Analogías Figurales. *Summa Psicológica*, 10(2), 49-56. <https://doi.org/10.18774/448x.2013.10.140>
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative Ways of Assessing Model Fit. En K. A. Bollen & J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). Sage.
- Campo-Arias, A., & Oviedo, H. C. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Revista de Salud Pública*, 10(5), 831-839. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642008000500015
- Cassaretto Bardales, M., & Martínez Uribe, P. (2017). Validación de las escalas de bienestar, de florecimiento y afectividad. *Pensamiento Psicológico*, 15(1), 19-31. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPS115-1.VEFA>
- Castaño-Pérez, G., Sierra-Hincapié, G., Sánchez-Acosta, D., Semenova-Moratto, N., Salas-Zapata, C., Buitrago-Salazar, C., & Agudelo-Martínez, M. (2018). *Salud mental en víctimas de desplazamiento forzado por la violencia en Colombia. El caso de Bogotá, Medellín y Buenaventura*. Editorial CES.
- Castañeda, J., & Camargo, J. (2018). Salud mental en población víctima del conflicto armado en Colombia. *I+D Revista de Investigaciones*, 12(2), 19-26. <https://doi.org/10.33304/revinv.v12n2-2018002>
- Casullo, M. (2002). *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Paidós.
- Cerda, J., & Cifuentes, L. (2012). Uso de curvas ROC en investigación clínica: Aspectos teórico-prácticos. *Revista Chilena de Infectología*, 29(2), 138-141. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182012000200003>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2.ª ed.). Hillsdale. Erlbaum. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Cohen, R. J., & Swerdlik, M. E. (2002). *Psychological testing and assessment: An introduction to test and measurement* (5.ª ed.). McGraw Hill.
- Cohrs, J. C., Christie, D. J., White, M. P., & Das, C. (2013). Contributions of positive psychology to peace: Toward global well-being and resilience. *American Psychologist*, 68(7), 590-600. <https://doi.org/10.1037/a0032089>
- Comisión de Seguimiento y Monitoreo a la implementación de la Ley 1448 de 2011 “Ley de Víctimas y Restitución de Tierras”. (2019). Sexto informe de seguimiento al Congreso de la República 2018-2019. https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/sexto_informe_seguimiento_congreso_%20republica_2018_2019.pdf
- Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento. (2010). *Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación*. <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
- Commission on Social Determinants of Health. (2008). Closing the gap in a generation:

- health equity through action on the social determinants of health: final report. World Health Organization. https://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008.pdf
- Congreso de la República de Colombia. (2006). Ley 1090. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. *Diario Oficial* 46.383 de 6 de septiembre del 2006.
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS); Organización Mundial de la Salud. (2002). *Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos*. https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & Van Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577. <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3255>
- Díaz-Noguera, E. (2018). *Bienestar Psicológico, Subjetivo y Social en mujeres víctimas del desplazamiento forzado por el conflicto armado en Colombia* [tesis de Maestría, Universidad del Norte]. <http://hdl.handle.net/10584/8678>
- Diener, E. (1984). Subjective Well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2162125
- Dvornyk, M. (2020). Personality's psychological well-being during the transition from war to peace. *Scientific Studies on Social and Political Psychology*, 45(48), 79-87. doi:10.33120/ssj.vi45(48).144
- Domínguez-Lara, S., & Navarro-Loli, J. (2018). Revisión de metodologías empleadas en los estudios factoriales de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (versión en español). *Revista Evaluar*, 18(2). <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v18.n2.20800>
- Domínguez, S. (2014). Análisis psicométrico de la escala de bienestar psicológico para adultos en estudiantes universitarios de lima: un enfoque de ecuaciones estructurales. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 8(1), 23-31. <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v8n1/v8n1a03.pdf>
- Fernández-Aráuz, A. (2015). Aplicación del análisis factorial confirmatorio a un modelo de medición del rendimiento académico en lectura. *Revista de Ciencias Económicas*, 33(2), 39-66. doi:10.15517/rce.v33i2.22216
- Freire, C., Ferradás, M. M., Núñez, J. C., & Valle, A. (2017). Estructura factorial de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff en estudiantes universitarios. *European Journal of Education and Psychology*, 10, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ejeps.2016.10.001>
- Garzón-Velandia, D. C., Rozo, M. M., & Blanco, A. (2020). From war to life: Psychological well-being in adult victims of child recruitment. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 26(3), 293-302. <https://doi.org/10.1037/pac0000449>
- González, J. A., Quintero, N., Veray, J., & Rosario, A. (2016). Adaptación y validación de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff en una muestra de adultos puertorriqueños. *Salud y Conducta*, 3(1), 1-14. <https://static1.squarespace.com/static/50c39c53e4b097533b3492dd/t/586564085016e177a399c624/1483039759144/Gonz%C3%A1lez-Rivera%2C+et+al.%2C+2016.pdf>
- González-Montes, E. (2017). *Estudio correlacional de la salud mental y el trauma en mujeres víctimas del desplazamiento forzado por violencia política* [Tesis de Maestría, Universidad Católica de Colombia, Bogotá]. <http://hdl.handle.net/10584/8671>
- Hemyakina, O. N., & Plagnol, A. C. (2012). Subjective Well-Being and Armed Conflict: Evidence from Bosnia-Herzegovina. *Social Indicators Research*, 113(3), 1129-1152. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0131-8>
- Hernández, S. R., Fernández, C. C., & Baptista, L. P. (2010). *Metodología de la Investigación* (5.ª ed.). McGraw Hill.
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cut-off Criteria for Fit Indices in Covariance Structure Analysis: Conventional Criteria versus New Alternatives. *Structural Equation Modelling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Instituto Nacional de Salud (INS) y Observatorio Nacional de Salud (ONS). (2017). *Consecuencias del Conflicto Armado en Salud en Colombia* [Noveno Informe Técnico]. Ministerio de Salud, Colombia. <https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Informes/9%20Consecuencias%20del%20Conflicto%20Armado%20en%20la%20Salud%20en%20Colombia.pdf>
- Jocic, D., & Krajnovic, D. (2014). Development and initial validation of a scale to measure attitudes and beliefs of pharmacists toward their work with patients. *Military Medical and Pharmaceutical Journal of Serbia*, 71(4), 373-382. <https://doi.org/10.2298/vsp120314051j>
- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39(1), 31-36. <https://doi.org/10.1007/BF02291575>
- Keyes, L., Shmotkin, D., & Ryff, C. (2002). Optimizing Well-Being: The Empirical Encounter of Two Traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.82.6.1007>
- Kline, P. (2013). *Handbook of Psychological Testing*. Routledge.

- Lan, Y., Zhou, D., Zhang, H., & Lai, S. (2017). Development of Early Warning Models. *Early Warning for Infectious Disease Outbreak*, 35-74. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-812343-0.00003-5>
- León-Grisales, F. (2017). *Evaluación piloto de la calidad técnica de seis de las pruebas psicológicas más usadas en Colombia* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia].
- Levine, R. (2010). *Nuremberg Code, Ethics and Regulation of Clinical Research* (2.^a ed.). New Haven.
- Londoño-Pérez, C., & Alejo-Castañeda, I. (2017). *Instrumentos usados en Colombia para evaluar la dimensión psicológica del proceso salud-enfermedad*. Universidad Católica de Colombia. <https://publicaciones.ucatolica.edu.co/pdf/instrumentos-usados-en-colombia-para-evaluar-la-dimension-psicologica-del-proceso-salud-enfermedad.pdf>
- Luján-Tangarife, J. A., & Cardona-Arias, J. A. (2015). Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas. *Archivos de Medicina*, 11(3:1), 1-10. <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/construccin-y-validacin-de-escalasde-medicin-en-salud-revisin-depropiedades-psicomtricas.php?aid=6694>
- Manzini, J. (2000). Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioethica*, 6(2), 321-334. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010>
- Maslow, A. H. (1973). *El hombre auto-realizado: hacia una psicología del ser*. Kairós.
- Messick, S. (1998). Test Validity: A Matter of Consequence. *Social Indicators Research*, 45(1), 35-44. doi:10.1023/A:1006964925094
- Miller, K. E., & Rasmussen, A. (2010). War Exposure, Daily Stressors, and Mental Health in Conflict and Post-conflict Settings: Bridging the Divide between Trauma-Focused and Psychosocial Frameworks. *Social Science and Medicine*, 70(1), 7-16. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.09.029>
- Ministerio de Salud de Colombia. (1993). Resolución 8430 de 1993. *Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). Informe al Congreso de la República 2019-2020. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/informe-congreso-2019-2020Vfinal.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental*. https://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf
- Molina Arias, M., & Ochoa Sangrador, C. (2016). Evaluación de la validez de las pruebas diagnósticas (I). Sensibilidad. Especificidad. *Evidencias en Pediatría*, 12(34), 1-5. https://evidenciasenpediatria.es/files/41-12776RUTA/Fundamentos_MBE_34.pdf
- Monge-Morán, L., Morales-Chávez, F., & Padilla-Argueta, C. (2019). *Adaptación social y su relación con el bienestar psicológico en personas pertenecientes a la Red de Víctimas del Conflicto Armado salvadoreño en el período de marzo a octubre de 2018* [Tesis Bachelor, Universidad de El Salvador]. <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/19438/>
- Moreno-Correa, J. C., Salas-Picón, W. M., & Valenzuela-Bonilla, E. B. (Eds.). (2019). *En el iris de los invisibles: una mirada al bienestar psicológico, calidad de vida y apoyo social de población víctima del conflicto armado*. Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia. <https://doi.org/10.16925/9789587601336>
- Muñiz, J., Elosua, P., & Hambleton, R. K. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los test: Segunda edición. *Psicothema*, 25(2), 151-157. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.24>
- Pineda Roa, C., Castro Muñoz, J., & Chaparro Clavijo, R. (2017). Estudio psicométrico de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff en adultos jóvenes colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 16(1), 45-55. <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPS116-1.epeb>
- Prieto, G., & Delgado, A. (2010). Fiabilidad y validez. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 67-74. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1797.pdf>
- Ramírez, E. G. L., & Vargas, D. de. (2017). Scale of attitudes toward alcohol - Spanish version: evidences of validity and reliability. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25(0). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1721.2918>
- Rathunde, K. (2001). Toward a psychology of optimal human functioning: What positive psychology can learn from the "experiential turns" of James, Dewey, and Maslow. *Journal of Humanistic Psychology*, 41, 135-153. <https://doi.org/10.1177/0022167801411008>
- Resolución 429. (2016). Política de Atención Integral en Salud. Ministerio de Salud y de la Protección Social. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf
- Romero-Carrasco, A., García-Mas, A., & Brustad, R. (2009). Estado del arte, y perspectiva actual

- del concepto de bienestar psicológico en psicología del deporte. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(2), 335-347. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80511496011>
- Ryan, R., & Deci, E. (2001). On Happiness and Human Potentials: A Review of Research and Hedonic and Eudaimonic Well-Being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryff, C. D. (1989a). Happiness is Everything, or is It? Explorations on the Meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D. (1989b). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12(1), 35-55. <https://doi.org/10.1177/016502548901200102>
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4, (4) 99-104. <https://lemonsandcrane.co.uk/resources/RISE%20psychological%20wellbeing%20in%20adulthood.pdf>
- Ryff, C. D. (2014). Revisión del bienestar psicológico: avances en la ciencia y la práctica de Eudaimonia. *Psicoterapia y psicosomática*, 83(1), 10-28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Ryff, C., & Singer, B. (1996). Psychological Well-Being: Meaning, Measurement, and Implications for Psychotherapy Research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65, 14-23. <https://doi.org/10.1159/000289026>
- Ryff, C., Lee, Y. H., Essex, M. J., & Schmutte, P. S. (1994). My children and me: Midlife evaluations of grown children and of self. *Psychology and Aging*, 9(2), 195-205. <https://doi.org/10.1037/10882-7974.9.2.195>
- Ryff, C., & Keyes, C. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Salas-Picón, W. M., Avendaño-Prieto, B. L., Medina-Arboleda, I. F., & Toro, R. (2021). Estudio comparativo sobre la calidad de vida entre sobrevivientes del conflicto armado y población general en Colombia [manuscrito presentado para publicación]. Programa de doctorado en Psicología, Universidad Católica de Colombia.
- Salotti, P. (2006). Estudio sobre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes de Buenos Aires [Tesis para optar la Licenciatura en Psicología, Universidad de Belgrano]. <http://repositorio.ub.edu.ar/handle/123456789/223>
- Santodomingo, N., & Cortés-Peña, O. (2018). Propiedades psicométricas de una adaptación de las escalas de bienestar psicológico y social en individuos en condición de desplazamiento forzado en Colombia. *Revista Espacios*, 39(11), 34. <https://www.revistaespacios.com/a18v39n11/a18v39n11p34.pdf>
- Seligman, M. (2002). *La auténtica felicidad*. Penguin Random House.
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037//0003066X.55.1.5>
- Shaheen, M., Schindler, L., Saar Ashkenazy, R., Bani Odeh, K., Soreq, H., Friedman, A., & Kirschbaum, C. (2018). Victims of war—Psychoendocrine evidence for the impact of traumatic stress on psychological well being of adolescents growing up during the Israeli-Palestinian conflict. *Psychophysiology*, 57(1). <https://doi.org/10.1111/psyp.13271>
- Shemyakina, O. N., & Plagnol, A. C. (2012). Subjective Well-Being and Armed Conflict: Evidence from Bosnia-Herzegovina. *Social Indicators Research*, 113(3), 1129-1152. <https://doi.org/10.1007/s11205-012-0131-8>
- Tomás, J. M., Galiana, L., Gutiérrez, M., Sancho, P., & Oliver, A. (2016). Predicción del bienestar hedónico y eudaimónico en envejecimiento con éxito. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 6(3), 167. <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v6i3.177>
- Thomas, F., Tol, W., Vallipuram, A., Sivayokan, S., Jordans, M., Reis, R., & De Jong, J. (2016). Emic perspectives on the impact of armed conflict on children's mental health and psychosocial well-being: applying a social ecological framework of resilience in Northern Sri Lanka. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 22(3), 246-253. <https://doi.org/10.1037/pac0000172>
- Tristán, A., & Vidal, R. (2006). *Estándares de calidad para pruebas objetivas*. Magisterio.
- World Health Organization. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44489>
- Van Dierendonck, D. (2004) The construct validity of Ryff's Scale of Psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 629-644. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00122-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00122-3)
- Vázquez, C. (2009). La ciencia del bienestar psicológico. En C. Vázquez & G. Hervás (Eds.), *La ciencia del bienestar: fundamentos de una psicología positiva* (pp. 13-46). Alianza.
- Vázquez, C., & Hervás, G. (Eds.), (2008). *Psicología Positiva aplicada*. Desclée de Brower.
- Véliz, A. (2012). Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico y estructura

- factorial en universitarios chilenos. *Psicoperspectivas*, 11(2), 143-163. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol11-Issue2-fulltext-196>
- Vielma, J., & Alonso, L. (2010). El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión teórica. *Educere*, 14(49) 265-275. <https://www.redalyc.org/pdf/356/35617102003.pdf>
- Villagrán, L. (2016). *Trauma psicosocial: Naturaleza, dimensiones, y medición*. [Tesis doctoral de la Universidad Autónoma de Madrid]. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/672523/villagr%C3%A1n_valenzuela_loreto.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zehr, H. (2006). *El pequeño libro de la justicia restaurativa*. Good Books. https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/el_pequeno_libro_de_las_justicia_restaurativa.pdf