

Autor de correspondencia

* ✉ Magister en Enseñanza de las Ciencias. Correo: cesaraugusto@ufps.edu.co. Orcid: 0000-0002-7974-5560. Docente. Universidad Francisco de Paula Santander, Cúcuta, Colombia.

** Terapeuta Ocupacional. Magister en intervención social en las comunidades del conocimiento. Correo: vivi.hernandez@mail.udes.edu.co. Universidad de Santander, Cúcuta, Colombia.

*** Magister en análisis de datos, mejora de procesos y toma de decisiones. Correo: raulprada@ufps.edu.co. Orcid: 0000-0001-6145-1786. Docente. Universidad Francisco de Paula Santander, Cúcuta, Colombia.

Adaptación del perfil PERMA[†] de bienestar subjetivo para adultos mayores institucionalizados colombianos[‡]

Adaptation of the PERMA profile of subjective well-being for Colombian institutionalized older adults

Adaptação do perfil PERMA de bem-estar subjetivo em idosos institucionalizados colombianos

César Augusto Hernández Suárez*
Viviana Hernández Vergel**
Raúl Prada Núñez***

Resumen

Objetivo: Adaptar el Perfil de Butler y Kern mediante su aplicación a una muestra de adultos mayores institucionalizados residentes en la ciudad de Cúcuta y el empleo de pruebas psicométricas. **Materiales y método:** Se parte de la adaptación al español hecha por Tarragona, que ha sido contextualizada, y la versión final aplicada a una muestra aleatoria de treinta adultos mayores institucionalizados en asilos de la ciudad de Cúcuta, Colombia, pertenecientes a una población conformada por cinco instituciones, con un aproximado de 250 sujetos. Se estudió la capacidad de discriminación de los ítems y su fiabilidad. **Resultados:** La consistencia interna ($\alpha = 0.95$) para la escala total fue alta. **Conclusiones:** El perfil PERMA es un instrumento útil para evaluar el bienestar subjetivo entre adultos mayores institucionalizados en la ciudad de Cúcuta, Colombia.

Palabras clave: Bienestar social, anciano, institucionalización, calidad de vida

Abstract


Objective: To adapt the PERMA profile (Positive Emotions, Engagement, Relationship, Meaning and Accomplishment) of Butler & Kern through its application to a sample of institutionalized older adults living in the city of Cúcuta and the use of psychometric tests. **Materials and method:** It was part of the adaptation to Spanish made by Tarragona, was contextualized and the final version was applied to a random sample of thirty institutionalized adults in Asylums of the city of Cúcuta, Colombia belonging to a population conformed by five institutions with an approximate 250 subjects. The ability to discriminate items and their reliability was studied. **Results:** The internal consistency ($\alpha = 0.95$) for the total scale was high. **Conclusions:** The PERMA profile is a useful

† PERMA (acrónimo en inglés de los indicadores Positive Emotions, Engagement, Relationship, Meaning y Accomplishment, que se traducen en como Emociones Positivas, Involucramiento, Relaciones Positivas, Significado y Logro).

‡ Artículo derivado del Trabajo Final de Máster (TFM) "Evaluación del bienestar subjetivo entre adultos mayores institucionalizados en Cúcuta, Norte de Santander" del Máster en Intervención Social en las Sociedades del Conocimiento de la Universidad Internacional de La Rioja (UNIR), España, avalado por el Grupo de Investigación en Pedagogía y Prácticas Pedagógicas (GIPEPP) de la Universidad Francisco de Paula Santander (UFPS) de Cúcuta, Colombia y con el reconocimiento de la Universidad de Santander – sede Cúcuta, Colombia.

Para citar este artículo/ To reference this article / Para citar este artigo/

Hernández Suárez CA, Hernández Vergel V, Prada Núñez R. Adaptación del perfil PERMA de bienestar subjetivo para adultos mayores institucionalizados colombianos. Rev. cienc. cuidad. 2018;15(1):83-97

Este es un artículo bajo la licencia CC BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>) 

tool for assessing subjective well-being among institutionalized older adults in the city of Cúcuta, Colombia.

Keywords: Social welfare, aged, institutionalization, quality of life

Resumo

Objetivo: Adaptar o Perfil de Butler e Kern através de sua aplicação numa amostra de idosos institucionalizados moradores da cidade de Cúcuta e o emprego de testes psicométricos. **Materiais e métodos:** Inicia-se a partir da adaptação ao espanhol feita por Tarragona, que tem sido contextualizada, e a versão final aplicada a uma amostra aleatória de trinta idosos institucionalizados em asilos da cidade de Cúcuta, Colômbia, pertencentes a uma população composta por cinco instituições, com um aproximado de 250 indivíduos. Estudou-se a capacidade de discriminação dos itens e sua fiabilidade. **Resultados:** A consistência interna ($\alpha = 0,95$) para a escala total foi alta. **Conclusões:** O perfil PERMA é um instrumento útil para avaliar o bem-estar subjetivo entre idosos institucionalizados na cidade de Cúcuta, Colômbia.

Palavras-chave: Bem-estar social, idoso, institucionalização, qualidade de vida

Introducción

En la actualidad existe un interés creciente por parte de distintos organismos internacionales, como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU), de generar indicadores de progreso distintos de medidas objetivas tales como el ingreso mínimo y el PIB (1, 2). La razón de este interés radica en el hecho de que las medidas cuantificables en cifras no siempre reflejan la percepción de bienestar y felicidad que expresan personas de distintas culturas y niveles socioeconómicos. En este sentido, indicadores como el bienestar subjetivo, referido a lo que las personas piensan y sienten acerca de sus vidas y a las conclusiones cognitivas y afectivas que alcanzan cuando evalúan su existencia (3), incluye tanto el estado emocional actual como la valoración, más abstracta y de naturaleza cognitiva, del grado de satisfacción con la vida (4-6).

Las medidas de bienestar subjetivo incluyen aspectos tales como la percepción de la felicidad, el afecto positivo, la calidad de vida y su relación con factores familiares, económicos, laborales, sociales, políticos y personales. Este conjunto de factores permite segmentar, discriminar y comparar grupos humanos y regiones. El conocimiento derivado de estos estudios, por su parte, permite establecer los niveles de bienestar y eventualmente tomar acciones que permitan mejorar aspectos de la vida concebidos como prioritarios para las personas, aunque no necesariamente coincidan con los parámetros cuantificables.

En este sentido, esta investigación se propuso adaptar a la realidad colombiana (concretamente, a la ciudad de Cúcuta) una prueba estandarizada y ampliamente empleada en diversas investigaciones sobre bienestar mental (7, 8). Tal instrumento se conoce como la prueba PERMA (acrónimo en inglés de los indicadores Positive Emotions, Engagement, Relationship, Meaning y Accomplishment, que se traducen en como Emociones Positivas, Involucramiento, Relaciones Positivas, Significado y Logro) de Butler y Kern (9), cuyo propósito consiste en la medición del bienestar mental subjetivo. A fin de conseguir la adaptación apropiada, se aplicó dicha prueba a una muestra representativa del colectivo estudiado.

El adulto mayor

La denominación de adulto mayor ha ido ganando terreno, principalmente entre los profesionales de la salud, en sustitución de otros más habituales y tradicionales en el uso común, pero que encubren matices negativos o incluso peyorativos. Entre tales términos se hallan, por ejemplo, vejez, senectud o ancianidad. La consideración de la edad en que una persona transita a esta etapa de la vida también ha variado (10). En la antigüedad griega, por ejemplo, se pensaba que la vejez se iniciaba a partir de los cincuenta años (11). En el mundo occidental actual, la jubilación, que supone un parámetro importante para delimitar el inicio de la última etapa de la vida, está alrededor de los 60 años -67 en Europa- (12).

La jubilación, en efecto, se relaciona con los cambios que se producen en el ciclo vital de las personas y funciona como hito (principalmente burocrático) que marca la transición entre la etapa adulta y la vejez. En efecto, la jubilación suele coincidir con el inicio de los cambios físicos, psicológicos y sociales asociados a la etapa de la vejez (13, 14).

En Colombia, según la Ley 797 de 2003, la edad de jubilación se establece por ley a los 57 años para las mujeres y 62 para los hombres (15). Adicionalmente, de acuerdo con la Ley 1276 de 2009, es adulto mayor quien tenga 60 años de edad o más (16).

Este giro de perspectiva sobre edad y vejez, que es principalmente cultural (17), tiene que ver con el aumento de la expectativa de vida que ha experimentado la humanidad durante el último siglo, especialmente desde la segunda mitad del XX. En el año 1950 había en el planeta alrededor de 200 millones de personas mayores de 60 años; en 1970 la cifra llegó a 307 y en el 2000 arribó casi a 600 millones. En términos de proporción, la población adulta mayor ha aumentado en un 90 %, pero la población mundial lo hace en un 70 % (18).

Este cambio no ha sido solamente cronológico; también ha variado la percepción social que se tiene de la persona mayor y se han desarrollado nuevos estilos de vida y opiniones más flexibles acerca de su participación y comportamiento social (19).

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (20) señala que el proceso vital de una persona atraviesa por estadios de cambio de tipo orgánico, psíquico y social entre el nacimiento y la muerte. Ello quiere decir que la madurez no se asocia necesariamente con inhabilitación social, minusvalía física o decrepitud mental, sino más bien como parte del proceso de cambios que se suceden en la persona a lo largo de toda su existencia (14).

En Colombia, como en el resto del mundo, la proporción de adultos mayores se incrementa, pues disminuye la tasa de natalidad y la expectativa de vida aumenta, con lo cual el promedio etario es cada vez mayor. Según datos del último censo (2005), en Colombia vivían 3.777.900 personas mayores de 60 años (lo cual representaba cerca del 9 % de la población). De acuerdo con estudios de la Organización de las Naciones Unidas, el 17 % de la población colombiana será mayor de 60 años en 2030. En previsión de este aumento en la proporción de las

personas mayores se han establecido algunas políticas para la garantía de su bienestar como, por ejemplo, los estándares de calidad para instituciones que atienden personas mayores promulgados por el Ministerio de la Protección Social de Colombia en 2008 (21). No obstante, se hace preciso indagar con mayor profundidad sobre los aspectos concernientes a la calidad de vida de las personas adultas mayores y establecer parámetros apropiados para su atención y cuidado.

El adulto mayor en Colombia

Ante el fenómeno general de envejecimiento mundial, la ONU ha organizado, con un intervalo de veinte años, dos Asambleas Mundiales sobre el Envejecimiento: la primera en 1982 y la siguiente en 2002. En ambas, además de las cifras sobre el incremento de la población adulta mayor, se establecieron las políticas necesarias para mejorar las condiciones de vida de los adultos mayores y las perspectivas futuras de quienes engrosarían en un plano mediato este contingente.

A la luz de estas reuniones, se develó que los servicios prestados al adulto mayor en Colombia, antes de 1991, eran fundamentalmente de carácter asistencial. Pero de estas dos asambleas, principalmente de la segunda, celebrada en Madrid, se adoptaron resoluciones de acción con el fin de enfrentar adecuadamente las nuevas condiciones derivadas del cambio demográfico. Entre tales acciones se previó la gestión para la generación de empleo, el mejoramiento del nivel de vida, planes de recreación, creación de espacios para el conocimiento, fortalecimiento de la solidaridad, acceso a alimentos y reducción de la pobreza para el logro de entornos emancipadores y propicios.

Sin embargo, la realidad colombiana actual dista bastante de tales acuerdos. En cuanto a ingresos y seguridad económica, solamente una de cada cuatro personas mayores disfruta de pensión, cuya cuantía (menos de 40 dólares), resulta insuficiente para la cobertura de gastos alimentarios y de salud. La posibilidad de que quienes carecen de una pensión satisfagan sus necesidades mediante su inserción en el mercado laboral, por otra parte, resulta impracticable en la realidad sociocultural colombiana, que considera la edad madura como obsoleta para el trabajo.

En lo que respecta a la atención sanitaria, las condiciones no son mejores. Si bien existe legislación que protege al

adulto mayor en cuanto parte del grupo poblacional de alta vulnerabilidad y de cuidado especial (Ley 100 de 1993), la realidad es bastante más precaria. En efecto, el suministro de los medicamentos y tratamientos adecuados no alcanza a toda la población de manera equitativa, ni siquiera en la sanidad privada, y faltan profesionales sanitarios especializados en las ramas de geriatría y gerontología.

Las barreras arquitectónicas, tanto del urbanismo público como en el diseño y construcción de residencias particulares, siguen en buena proporción sin resolución. Y en lo concerniente a recreación y esparcimiento, aunque existe un Plan Nacional de Recreación para la tercera edad, las iniciativas existentes pertenecen casi exclusivamente al sector privado.

Tampoco en cuanto a la posibilidad de formación académica se cuenta con productos tangibles en proporción sustancial, pues no existen planes de estudios universitarios destinados para personas mayores. Otros países latinoamericanos -Argentina, Chile, Costa Rica, Cuba-, en cambio, poseen programas destinados a la población adulta mayor, de los que egresan cada año varios centenares de graduados.

Uno de los factores que seguramente influye en la insuficiente atención al adulto mayor tiene que ver con su invisibilización. En efecto, no existen cifras claras ni información exhaustiva a disposición pública acerca de su situación. Tampoco existe confrontación visible y disponible entre las políticas de atención del adulto mayor y la realidad de su aplicación. En este sentido, se hace necesario establecer las condiciones objetivas en que se encuentra este estrato generacional, lo mismo que su percepción de bienestar (o insatisfacción) con respecto a sus circunstancias de vida.

La medición del bienestar

Como se sabe, el bienestar es un concepto subjetivo que tiene que ver más con la sensación de sentirse a gusto que con el disfrute de las condiciones objetivas que, en principio, producen este efecto. Se puede estar más o menos bien, aunque las condiciones externas sean las mismas. También existen personas felices en circunstancias difíciles y quienes teniendo una vida cómoda, viven permanentemente inconformes. El asunto, más que con la calidad de vida material, tiene que ver principalmente con el punto de vista subjetivo.

Por ello, la medición del bienestar, si bien se basa en ciertas garantías materiales relacionadas con la satisfacción de necesidades vitales básicas (tales como la preservación de la vida, la integridad física, una alimentación suficiente y adecuada, el resguardo del cuerpo frente a las inclemencias externas mediante habitación y vestimenta apropiada y la atención sanitaria) depende sobre todo de la actitud que se asume frente a la cobertura de las expectativas que se consideran individual y socialmente indispensables. Ello explica que las perspectivas de bienestar sean distintas en distintas culturas y geografías, e incluso entre personas de una misma colectividad. El bienestar, pues, no es una categoría medible objetivamente, sino que está asociada a perspectivas culturales e individuales.

Ahora bien, es un hecho que el nivel de satisfacción vital de los individuos influye en su percepción de la realidad y en su propio funcionamiento vital. Una persona dotada de la capacidad de superación de la adversidad y de relativización de los aspectos negativos por otorgamiento de valor a los positivos posee un potencial mayor de felicidad que otra que se concentra en lo negativo. En relación con los aspectos asociados a la salud y el envejecimiento, lidiará mejor con sus circunstancias quien asuma las dificultades asociadas como aspectos constitutivos de un estadio del desarrollo vital, pero no el único, ni siquiera el central, sino concomitantes en una etapa con tantos desafíos y esfuerzos por la conquista de la felicidad como cualquiera anterior.

Desde la perspectiva social, conviene desarrollar actitudes positivas en cualquier momento del ciclo vital. Además de mayores posibilidades de integración social y felicidad individual, hay que sumar la repercusión que estos estados de bienestar tienen sobre los sujetos, individualmente y desde la perspectiva colectiva (social, sanitaria, económica). En efecto, personas sanas -física y emocionalmente- contribuyen al desarrollo de un equilibrio emocional social, a la integración y consideración del adulto mayor dentro del conglomerado social, al mejoramiento de la perspectiva general de la población acerca de su propio envejecimiento futuro óptimo e, incluso, a un mejor aprovechamiento de los bienes materiales a disposición, mediante ahorros en el sector sanitario. Esto implica que las personas sanas (tanto desde la perspectiva física como psicológica y social) se integran más positivamente en el entramado colectivo.

Puesto que el bienestar de los individuos no es una categoría cuantificable mediante parámetros externos tales como el nivel de ingresos, la posesión de vivienda, la independencia física o la ausencia de enfermedad, se han ideado distintos modelos de medición de la felicidad a través de parámetros perceptuales. En efecto, la medición de bienestar es más bien la medición de la *sensación* de estar bien y, aunque el bienestar sea una categoría elusiva, pueden establecerse distintos niveles de satisfacción o insatisfacción sobre las condiciones de vida de manera indirecta.

El perfil PERMA de Butler y Kern (9)

Seligman (20) ha propuesto un nuevo modelo multidimensional sobre el bienestar, denominado *PERMA*, por sus siglas en inglés, que está conformado por cinco elementos:

- *P: Emociones positivas* (Positive emotions): que se ven reflejadas en la cantidad de palabras y emociones positivas que se sienten y experimentan durante el día, y de las cuales la felicidad y la satisfacción con la vida forman parte. A mayor número de sensaciones, pensamientos y emociones positivas, mayor es el bienestar experimentado.
- *E: Compromiso* (Engagement): que hace referencia a la capacidad de involucrarse positivamente en los actos de cada día, aunque estos parezcan poco placenteros. Si se logra darle un revés a la situación utilizando las fortalezas que la persona tiene, entonces el nivel de bienestar se verá incrementado.
- *R: Relaciones* (Relationships): que consiste en manejar las relaciones interpersonales de forma constructiva, puesto que esto también ayuda a mantener elevado el nivel de bienestar.
- *M: Significado* (Meaning): uno de los elementos que también ayuda a mantener buenos niveles de bienestar es el significado con la vida, el pertenecer o hacer algo más grande o trascendental. Ayudar a otras personas, por ejemplo, proporciona más felicidad que el comprar algo.
- *A: Logros* (Accomplishment): o autorrealización, es decir, el sentir que se pueden hacer las cosas, pero asociado a que quienes realmente tienen éxito son aquellos que tienen mayor capacidad de determinación para lograr sus objetivos sin abandonarlos.

Ninguno de estos elementos aislados proporciona el bienestar, sino su conjunto. Aquí es preciso señalar que estas variables pueden medirse únicamente de forma subjetiva, ya que están definidas por lo que las personas piensan y sienten. Las relaciones personales positivas y los logros, por su parte, poseen componentes subjetivos y objetivos (22).

Sobre la propuesta teórica de Seligman (23), Butler y Kern (9) han desarrollado la escala PERMA (cuestionario autoaplicable de 23 ítems) con la finalidad de medir el bienestar. Esta escala es el producto de ocho estudios desarrollados con una amplia muestra internacional (Malasia, Australia, México, Polonia, China y Corea) y contextos culturales (N = 31966). Tales estudios comprueban que la escala tiene un modelo con ajuste adecuado de cinco factores. La consistencia interna es aceptable para cada una de las cinco subescalas, pues reportan valores de validez predictiva: P = 0.88; E = 0.72; R = 0.82; M = 0.90; A = 0.79, Escala total = 0.94

La escala PERMA es relativamente nueva, razón por la cual aún no existen suficientes publicaciones que la utilicen, pero se cuenta con la adaptación española de Tarragona (24), que consta de una escala de Likert cuyas opciones de respuesta van de la pregunta 1 a la 10, con estimativos de 0 (Nunca) a 10 (Siempre), y de la pregunta 11 a la 23 con 0 (Para nada) a 10 (Completamente). La consistencia interna de la escala es superior a 0.75.

En Malasia, entre septiembre del 2013 y enero del 2014, se aplicó este instrumento a 342 participantes con edades comprendidas entre 18 y 63 años, donde los resultados obtenidos, a excepción de la dimensión N = emociones negativas, están por encima de la media de la escala (25). El objetivo de este estudio fue realizar una comparación transcultural con otro llevado a cabo en los Estados Unidos, donde se aplicó a 5456 participantes y los resultados obtenidos en las diferentes dimensiones superan la media de la escala.

Otro estudio realizado en Australia, con 516 estudiantes de edades comprendidas entre 13 y 18 años, que aplicó el perfil PERMA para determinar los niveles de bienestar en el ámbito de la educación, utilizando por separado las dimensiones de la escala, dio resultados por encima de la media de la escala, excepto en la dimensión M = significado, que para

este estudio no fue considerada relevante, pues parte del mismo correlaciona ansiedad y depresión con bienestar percibido (26).

En el contexto latinoamericano, se destaca la adaptación psicométrica del perfil PERMA en una muestra ecuatoriana (27). Se empleó el método de traducción-retrotraducción. La versión final fue aplicada a 1247 adultos entre 18 y 89 años residentes en Cuenca, Ecuador. Se estudió la capacidad de discriminación de los ítems, su fiabilidad y estructura factorial. La consistencia interna ($\alpha = .913$) para la escala total fue alta y se obtuvo una estructura de tres factores que difiere de la versión original.

También en Ecuador, se utilizó el perfil PERMA para evaluar el bienestar y autoeficacia en adultos mayores entre personas jubiladas que acuden a servicios sociales (28). El estudio tuvo una muestra conformada por 100 adultos mayores, 68 mujeres y 32 hombres. Se registró un alfa de Cronbach de 0.902 para el perfil PERMA con base en los 15 ítems de la escala que miden el bienestar. Asimismo, para la escala general de autoeficacia, se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0.872, con base en los 10 ítems de esta escala.

En el caso de Colombia, no se dispone aún de instrumentos validados o adaptados para la evaluación del bienestar para adultos mayores. Solamente se dispone de una investigación (29), de tipo descriptivo, cuyo objetivo fue identificar el nivel de florecimiento a través del perfil PERMA en un grupo de jóvenes voluntarios colombianos entre las edades de 18 y 30 años de una organización no gubernamental de Colombia, y validar este perfil mediante la comparación con un grupo de jóvenes universitarios no voluntarios de la ciudad de Neiva. Los datos de la muestra corresponden a 230 jóvenes, de los cuales 135 fueron mujeres y 95 fueron hombres. Los valores del Alfa de Cronbach obtenidos de los resultados de los voluntariados fueron: Emoción positiva (P) = 0.81; Compromiso (E) = 0.69; Relaciones positivas (R) = 0.75; Significado (M) = 0.84; Logro (A) 0.72 y la escala a nivel general obtuvo un valor de 0.84

En vista de esta situación, el presente estudio propone realizar la adaptación psicométrica del Perfil PERMA de Butler & Kern (9), mediante su aplicación a una muestra de adultos residentes en la ciudad de Cúcuta.

Esta investigación encuentra justificación social por cuanto el conocimiento de los niveles de bienestar subjetivo en la población adulta mayor permitirá un mejor conocimiento de los elementos y situaciones que les generan satisfacción. Además, eventualmente facilitará atender de un modo más apropiado al adulto mayor, institucionalizado o no, ya que, como se sabe, el bienestar no depende sólo de los cuidados médicos, de la alimentación y la higiene, sino además de los aspectos psicológicos y sociales cuya prioridad establecen las personas mismas. Puesto que la valoración de la calidad de vida es subjetiva, es preciso contar con herramientas que permitan establecer su consideración. En este sentido, cuidadores, instituciones y organismos de administración pública contarían con información para planear y ejecutar políticas de cuidado y atención a la población adulta mayor.

Esta investigación supone un aporte por cuanto se contextualiza al ámbito colombiano un instrumento de medición de bienestar subjetivo -el Perfil PERMA-, que ha probado ser, en otras realidades, una potente herramienta para la medición de los niveles de satisfacción de las personas. La afirmación de que esta adaptación se ha cumplido se fundamenta en el procedimiento estandarizado para la validación de test y el rigor de las pruebas estadísticas administradas. En primer lugar, se ha aplicado una prueba piloto inicial con el fin de evaluar la capacidad discriminativa de los ítems y el aporte de cada uno a la fiabilidad de la escala, luego de lo cual se consideró una segunda muestra aleatoria mayor para evaluar la validez discriminante y de constructo.

La validación de contenido, por su parte, se llevó a cabo mediante el juicio de expertos, que sugirió la revisión y cambios en la redacción de algunos ítems. En este sentido, se calculó la concordancia entre los jueces mediante la prueba W de Kendall. Igualmente, fue reportada la confiabilidad global de la escala a través de cuantificación de su valor de la consistencia interna de la escala. Al reportar en forma global detalles sobre la adaptación del test, su fiabilidad y los distintos tipos de validez, se evidencia que el modelo PERMA es un instrumento válido y confiable para ser aplicado en el contexto colombiano.

Objetivos

Objetivo General

Adaptar el Perfil PERMA de Bienestar Subjetivo de Butler y Kern (9) al contexto colombiano.

Objetivos específicos

- Aplicar la prueba Perfil PERMA de Bienestar Subjetivo de Butler y Kern a una muestra piloto de adultos mayores institucionalizados residentes en la ciudad de Cúcuta.
- Analizar la consistencia interna de los ítems del Perfil PERMA de Bienestar Subjetivo de Butler y Kern.
- Analizar la validez de contenido del Perfil PERMA de Bienestar Subjetivo de Butler y Kern a partir del juicio de expertos.

Materiales y métodos

El estudio se enmarca en el contexto de adaptación de tests psicométricos siguiendo procesos rigurosos y claramente definidos en la literatura de esta disciplina, específicamente considerando las normas generales de traducción y adaptación de tests de Hambleton, et al. (30). Se trata de un estudio cuantitativo, de naturaleza descriptivo-correlacional, basado en técnicas clásicas de análisis de datos para investigaciones mediante las que se pretende evaluar las propiedades técnicas de los instrumentos de medición (confiabilidad, validez y sensibilidad cultural).

La población está representada por el conjunto de los adultos mayores institucionalizados en Asilos de Ancianos de la ciudad de Cúcuta, Colombia, conformado por cinco instituciones con una población aproximada de 250 sujetos. La prueba piloto para la calibración del instrumento y análisis posterior de ítems estuvo conformada por 30 adultos mayores institucionalizados. Los datos de la prueba piloto fueron considerados estrictamente para evaluar la capacidad discriminatoria de los ítems con apoyo en la teoría clásica de los test.

Se consideró una segunda muestra aleatoria de tamaño igual a 130 sujetos, mediante la aplicación de

muestreo aleatorio simple (MAS) para poblaciones finitas. Se manejó un nivel de confianza del 95 % y un tamaño de error no mayor al 5 %. Las edades del grupo oscilaron entre 56 y 96 años, con un promedio de 77. El 51 % estuvo constituido por mujeres y el 49 por hombres, el 37 % de los sujetos con estado civil viudo y un 25 % soltero. Esta muestra fue considerada para evaluar la validez de constructo y discriminante.

El modelo adaptado es el Perfil PERMA de Butler & Kern (9) que mide los cinco pilares del bienestar definidos por Seligman (23): emociones positivas, compromiso, relaciones, significado y logros. Además, evalúa tres factores independientes, a saber: salud, emociones negativas y soledad. Está compuesto por 23 ítems, 15 de los cuales evalúan los cinco pilares del bienestar (tres ítems para cada factor) y uno que representa el 'bienestar general', que figura como ítem criterial. Cada ítem se propone en una escala Likert de 11 puntos. Según la naturaleza del enunciado, la escala va de 0 (nunca) a 10 (siempre) o de 0 (nada) a 10 (completamente). Butler y Kern (9) sugieren en sus estudios que la versión en inglés de esta escala es aceptable y fiable. Los ítems de la escala han sido adaptados al contexto y, con anterioridad a su aplicación, se estableció la confiabilidad y la validez del instrumento.

También se elaboró un cuestionario ad hoc para obtener información sobre las siguientes características sociodemográficas de los sujetos integrantes de la muestra: sexo, edad, estado civil, estado laboral, nivel educativo y discapacidad.

El procedimiento seguido para la construcción de la escala de actitudes fue el propuesto por Morales, et al. (31) que se puede resumir, siguiendo un orden más lógico que cronológico, en los siguientes pasos:

1. Definir la actitud que se desea medir.
2. Redactar los ítems.
3. Determinar el modo de respuesta y el número de respuestas adicionales.
4. Preparar la clave de corrección.
5. Preparar preguntas o instrumentos adicionales en previsión de los estudios para comprobar la validez.
6. Analizar los ítems para verificar si discriminan y si se pueden considerar indicadores del mismo rasgo.
7. Obtener datos de una muestra.

8. Comprobar la fiabilidad general de la escala.
9. Seleccionar los ítems definitivos.
10. Comprobar la validez y otros análisis posteriores.

Durante el proceso de validación de la prueba en su versión en español se realizó un juicio de expertos para validar su contenido. Las observaciones realizadas se centraron en la forma de redacción y su congruencia con la escala utilizada en el contexto colombiano.

Para obtener una medida cuantitativa de la validez de contenido a través del juicio de expertos se usó la prueba estadística denominada Coeficiente de Concordancia de Kendall (W de Kendall), que consiste en determinar el grado de acuerdo entre varios jueces. Dicha prueba evalúa como hipótesis nula (H_0) la no concordancia entre las valoraciones emitidas por los expertos. Una vez recibidas las evaluaciones de los tres jueces en cada uno de los criterios de validación, se obtuvo un p -valor asociado de $0,00 < 0,05$, lo que conlleva al rechazo de H_0 y evidencia un acuerdo entre los jueces.

La validez convergente y discriminante se determinó a partir de las correlaciones significativas y positivas entre las dimensiones del bienestar subjetivo y otros factores como las emociones negativas y la percepción de salud que tienen las personas. En este sentido, se adopta el criterio de Campbell y Fiske (32). Puesto que las variables X y Y son indicadores de constructos distintos, existe validez discriminante si todas las correlaciones entre estas variables son significativas y cada una de esas correlaciones es mayor que todas las correlaciones entre indicadores de ambas variables. Finalmente, se evalúa la validez de constructo, para lo cual se utilizó un análisis factorial exploratorio con el fin de valorar la dimensionalidad del bienestar subjetivo como constructo sólido, tal y como se refleja en la literatura, analizando la varianza común y la estructura que conforman el instrumento (33).

El análisis de la confiabilidad se centró en el cálculo y valoración del índice de discriminación de cada ítem a través de la teoría clásica de los test (TCT). El método para estimar la confiabilidad de la escala se basó en un

análisis de la consistencia interna fundamentado en el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, evaluando la consistencia global de la escala y cada una de las dimensiones del modelo PERMA.

Durante el trascurso de la investigación y particularmente durante la aplicación de la prueba, se ha obrado con máximo respeto hacia las personas e instituciones que han prestado su colaboración. Más todavía: debido a la naturaleza de este trabajo, se aspira a que, en el corto y mediano plazo, sus resultados permitan no sólo un conocimiento acerca del estado de bienestar subjetivo, sino que este conocimiento resulte útil tanto para las personas e instituciones que los atienden como para los organismos oficiales responsables del diseño de planes y políticas destinadas a su cuidado.

Por otra parte, los participantes han sido informados de los propósitos de la investigación, han dado su consentimiento escrito para participar en ella como informantes y se les ha garantizado tanto la confidencialidad de sus identidades y respuestas como que los resultados serían empleados única y exclusivamente con fines académicos.

De acuerdo con lo anterior, este trabajo es clasificado en la categoría de *investigación sin riesgo*, que corresponde a estudios en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan, según el decreto 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, hoy Ministerio de Protección Social (34).

Resultados

Análisis de ítems

Una vez recodificados los ítems inversos, se procedió a calcular el Alfa de Cronbach y la correlación ítem total. El valor de Cronbach para la escala global alcanzó el 0,95 y la correlación ítem total (Ver Tabla 1) permitió valorar la calidad de cada ítem individual en función de su índice de discriminación y la correlación con el conjunto.

Tabla 1 Estadísticos total-elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
A1	73.93	779.720	.871	.951
E1	74.23	785.013	.825	.952
P1	74.20	800.579	.608	.954
N1	74.23	816.392	.580	.955
A2	74.20	797.062	.735	.953
P2	74.40	803.076	.666	.954
N2	74.03	810.516	.581	.955
A3	73.50	788.052	.762	.952
N3	73.13	835.085	.298	.959
E3	73.23	746.392	.888	.950
M3	74.00	779.724	.818	.952
R1	73.20	820.924	.345	.959
H3	73.63	764.447	.803	.952
E2	73.83	780.764	.831	.952
M2	73.83	780.764	.815	.952
H2	74.03	785.895	.717	.953
R2	74.27	823.789	.549	.955
M1	73.87	785.844	.736	.953
H1	74.13	789.637	.822	.952
R3	74.03	805.689	.761	.953
P3	74.07	802.202	.745	.953

Fuente: Elaboración propia

Para contrastar el Alfa de Cronbach, se realizó un análisis individual de cada ítem (centrado en la correlación ítem-total), que permitió valorar la relación de cada ítem con el total. Este estadístico muestra, según Muñiz (35), que valores mayores a 0,40 resultan indicativos de que los ítems discriminan bien y que se justifica su presencia en la escala. La figura 1 muestra las correlaciones ítem-total de los ítems analizados.

La Tabla 1 también muestra el conjunto de ítems que exhibieron un buen comportamiento en la medición

de los constructos analizados; los valores de la correlación entre ítems y el total oscilan entre 0,29 y 0,87 y su valor medio alcanza 0,70.

Si se analizan con mayor detalle los resultados contenidos en la Tabla 1, se observa que los índices de discriminación de los ítems 9 (0,29) y 12 (0,34) son menores a 0,40, lo cual da cuenta de su bajo poder de discriminación y la poca relación que guardan con el conjunto. Dada esta circunstancia, se procede a su revisión y reformulación.

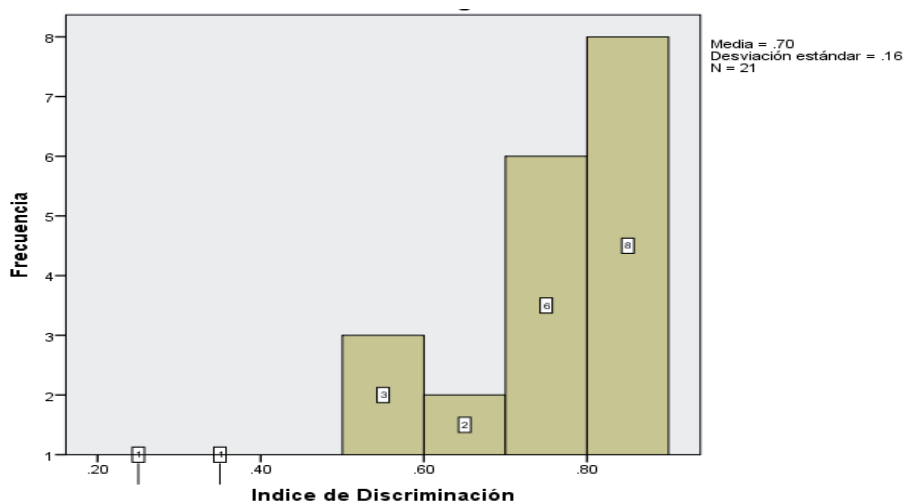


Figura 1. Correlación ítem-total de los ítems que conforman el cuestionario de la prueba piloto

Fuente: Elaboración propia

Confiabilidad de la escala

Una vez aplicada la escala a la muestra de 30 sujetos y reformuladas las preguntas sugeridas por el análisis de ítems (ítems 9 y 12), se calculó nuevamente el estadístico Alfa de Cronbach. Esta vez se obtuvo un valor de 0,95, lo cual lo señala que el instrumento se encuentra, de acuerdo con

Pardo y Ruiz (36) y Ruiz-Bolívar (37), en el rango de muy alta confiabilidad. Por ello, se puede afirmar que la escala diseñada goza de credibilidad y consistencia interna y se puede tomar como referente para futuras aplicaciones. Los ítems modificados de acuerdo con los resultados de la prueba piloto (índices de discriminación menores a 0,40) se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2 Cambios sugeridos de acuerdo con los resultados de la prueba piloto

Identificación del ítem: 9N3 (Id:0,30)
Versión original:
N3. En general, ¿con qué frecuencia se siente triste?
Aspectos que conviene modificar:
Quitar las palabras “En general”
Nueva versión:
N3 ¿Con qué frecuencia se siente triste?
Identificación del ítem: 12 R1 (Id: 0,31)
Versión original:
R1. ¿Hasta qué punto recibe apoyo de otras personas cuando lo necesita?
Aspectos que conviene modificar:
Agregar la frase introductoria: “Cuando se encuentra en situaciones difíciles”, y redactar nuevamente.
Nueva versión:
N3: Cuando se encuentra en situaciones difíciles, ¿siente que recibe apoyo de otras personas?

Correlaciones interescales

Se encontraron correlaciones interescales positivas directamente proporcionales con valores entre

moderados y altos ($0,42 \leq r \leq 0,84$), resultando todas las correlaciones significativas ($p < .01$). Las correlaciones de los ítems de la escala se detallan en la Tabla 3.

Tabla 3 Correlaciones interescales de los ítems de la escala PERMA

	P1	P2	P3	E1	E2	E3	R1	R2	R3	M1	M2	M3	A1	A2	A3
P1	1														
P2	.668**	1													
P3	.718**	.747**	1												
E1	.769**	.713**	.758**	1											
E2	.627**	.638**	.757**	.704**	1										
E3	.606**	.544**	.577**	.621**	.574**	1									
R1	.532**	.572**	.601**	.585**	.540**	.408**	1								
R2	.593**	.615**	.663**	.596**	.583**	.425**	.669**	1							
R3	.625**	.610**	.724**	.643**	.714**	.365**	.595**	.637**	1						
M1	.622**	.679**	.747**	.636**	.628**	.540**	.548**	.505**	.638**	1					
M2	.544**	.527**	.605**	.609**	.612**	.543**	.458**	.496**	.459**	.618**	1				
M3	.640**	.688**	.741**	.760**	.640**	.634**	.613**	.610**	.554**	.685**	.632**	1			
A1	.749**	.726**	.762**	.848**	.723**	.596**	.576**	.590**	.644**	.649**	.526**	.753**	1		
A2	.697**	.751**	.742**	.825**	.703**	.602**	.608**	.612**	.637**	.677**	.625**	.770**	.753**	1	
A3	.643**	.645**	.657**	.661**	.757**	.641**	.424**	.478**	.526**	.614**	.565**	.663**	.650**	.660**	1

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia

Validez convergente y discriminante

En la Tabla 4 se muestran las correlaciones entre las cinco dimensiones de bienestar psicológico y la dimensión de emociones negativas (N) y percepción de salud (H). La validez convergente se determinó por las correlaciones significativas y positivas

entre las dimensiones del PERMA y las emociones negativas (N) y la percepción de la salud (H), sobre todo, en los dominios de emociones y relaciones positivas. Por otra parte, la validez discriminante se evidencia en las correlaciones negativas entre las dimensiones del PERMA y las emociones negativas de las personas.

Tabla 4 Correlaciones entre las dimensiones de la Escala PERMA y las emociones negativas y la percepción de salud

	(P) Emoción positiva	(E) Compromiso	(R) Relaciones Positivas	(M) Significado	(A) Logro
(N) Emociones Negativas	-.185*	-.058	-.191*	-.078	-.105
	.035	.514	.029	.378	.236
(H) Percepción de Salud	.779**	.745**	.717**	.757**	.718**
	.000	.000	.000	.000	.000

Fuente: Elaboración propia

Estructura factorial

El estadístico Test de Kaiser - Meyer - Olkin (KMO) registró un valor de .94, y la prueba de esfericidad de Bartlett resultó adecuada ($\chi^2= 1737.57$; $p < .001$),

valores que mostraron la idoneidad de los datos para la utilización de un análisis factorial. Un solo factor mostró un autovalor superior a uno, lo cual explica el 65.93 % de la varianza total (Tabla 5), ratificando de esta forma la excelente capacidad predictiva de la escala.

Tabla 5 Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	9.890	65.930	65.930	9.890	65.930	65.930
2	.912	6.079	72.010			
3	.600	3.998	76.007			
4	.575	3.834	79.841			
5	.474	3.163	83.004			
6	.410	2.730	85.734			
7	.377	2.511	88.245			
8	.357	2.383	90.628			
9	.293	1.953	92.581			
10	.267	1.779	94.360			
11	.233	1.551	95.911			
12	.184	1.228	97.139			
13	.180	1.199	98.338			
14	.142	.946	99.285			
15	.107	.715	100.000			

Fuente: Elaboración propia

La matriz de componentes detallada en la Tabla 6 señala la aplicación del análisis factorial por el método de ejes principales. Las cargas factoriales superan el límite establecido ($\leq .3$), lo cual explica la estructura de un solo factor.

Tabla 6 Análisis Factorial de la Escala PERMA

Ítem	Valor Carga
P1	.684
P2	.698
P3	.795
E1	.787
E2	.706
E3	.505
R1	.509
R2	.551
R3	.595
M1	.649
M2	.520
M3	.733
A1	.761
A2	.775
A3	.622

Fuente: Elaboración propia

Discusión

En general, las pruebas y análisis de datos dan cuenta de la solidez y aceptación global de los indicadores del PERMA para medir el bienestar social. Los resultados en el contexto colombiano son congruentes con los obtenidos en el idioma español por adaptaciones realizadas en el contexto hispanoamericano en países como Argentina (36), México (37), Colombia (29) y Ecuador (38). Los resultados evidencian que el constructo Bienestar Subjetivo posee su propia métrica, que se construye a partir de un conjunto clave de indicadores que demuestran su robustez, pues en otras investigaciones (25-29, 36-39) se reportan índices altos de confiabilidad y capacidad discriminativa alta por ítems y dimensiones del modelo.

En este sentido, se puede afirmar que los resultados obtenidos están en consonancia con otras investigaciones que evalúan el bienestar subjetivo en el contexto latinoamericano, incluso superior a otras escalas como las empleadas por Burgos (40) o Molina, et al.(41). Sin embargo, es conveniente continuar analizando el ajuste del modelo en otras poblaciones colombianas y probar las propiedades psicométricas del instrumento en lo que se conoce como test-retest (37), al igual que su validez convergente y divergente. Además, es conveniente evaluar la sensibilidad predictiva del instrumento con anterioridad, durante y después de cualquier intervención psicológica.

Conclusiones

- El propósito de esta investigación ha sido el ajuste del perfil PERMA para la medición del bienestar subjetivo en el contexto colombiano, propósito que se ha alcanzado mediante una serie de procedimientos y análisis estadísticos descritos en la literatura sobre la teoría y práctica de la adaptación de tests.
- Este protocolo adaptativo se ha cumplido gracias a la administración inicial de una prueba mediante la cual se ha evaluado la capacidad discriminatoria de los ítems. Durante esta fase de la investigación se ha evidenciado un alto grado de correlación entre los quince ítems que componen la escala y se descartó la eliminación de ítems por cuanto ninguno arrojó índices de discriminación menores o iguales a 0,3.

- La validación de contenidos fue establecida por evaluación de expertos que recomendaron ajustar la redacción de determinados ítems, con el fin de que resultaran más apropiados para la realidad local. A fin de controlar la subjetividad individual, se comprobó la concordancia de opinión entre los jueces mediante una prueba estadística de rigor, a saber: W de Kendal
- El diseño de una muestra aleatoria más amplia ha permitido evaluar la validez de constructo y la validez discriminante. Tanto la prueba piloto como la aplicación del instrumento a la muestra abordada ratificaron la validez y la estructura de la escala PERMA como un constructo unidimensional adecuado para valorar el bienestar subjetivo de las personas a través de los indicadores planteados. En efecto, el índice de consistencia interna (derivado de la prueba piloto) fue satisfactorio (superior a 0,90) y se necesitó la adaptación de pocos ítems al contexto. Estos ajustes, por otra parte, se vincularon con la necesidad de una mayor comprensibilidad de los ítems por parte de los respondientes.
- El análisis factorial, por su parte, mostró la robustez de la escala para mostrar la estructura del bienestar subjetivo como un constructo unidimensional.
- Como consecuencia de lo anterior, se puede afirmar que la escala PERMA mide adecuadamente el bienestar subjetivo en el contexto colombiano y que los resultados de su aplicación son confiables.
- Los resultados confirman la validez de la adaptación de la escala y la posibilidad de ser aplicada sin perder su capacidad evaluativa, demostrando, en términos generales, características psicométricas satisfactorias de esta adaptación, en español, del modelo PERMA para medir el bienestar subjetivo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias Bibliográficas

1. Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico OCDE. El trabajo estadístico de la OCDE 2013-2014. México D.F.: Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico OECD; 2014.
2. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD. Informe de desarrollo humano. La verdadera riqueza de las naciones: Caminos al desarrollo humano. Madrid: Ediciones Mundi-Prensa; 2010.
3. Cuadra LH, Florenzano UR. El bienestar subjetivo: Hacia una psicología positiva 2003; 12(1): 83-96.
4. Lucas RE, Diener E, Suh E. Discriminant validity of wellbeing measures. *Journal of Personality and Social Psychology* 1996; 71(3): 616-628.
5. Rodríguez Fernández A, Goñi Grandmontagne A. La estructura tridimensional del bienestar subjetivo. *Anales de Psicología* 2011; 27(2): 327-332.
6. Vázquez C, Duque, H. Satisfaction with life scale in a representative sample of Spanish adults: Validation and normative data. *Spanish Journal of Psychology* 2013; 16(82): 1-15.
7. Rojas, M. El estudio científico de la felicidad. México, D.F: Fondo de Cultura Económica; 2014
8. Khaw, D & Kern, ML. A cross-cultural comparison of the PERMA model of well-being. *Undergraduate Journal of Psychology at Berkeley* 2015; 8:10-23.
9. Butler, K. The PERMA-Profiler: A brief multidimensional measure of flourishing. *International Journal of Wellbeing* 2016; 6(3):1-48.
10. Salvarezza, L et al. La vejez: una mirada gerontológica actual. Buenos Aires: Paidós; 2000.
11. Polo Luque M, Martínez Ortega, MP. Visión histórica del concepto de vejez en las sociedades antiguas. *Cultura de los cuidados* 2001; 10:15-22.
12. Fernández Ballesteros, R. Jubilación y salud. *Humanitas Humanidades Médicas* 2009; 37: 1-23.
13. Papalia D, Sterns, H, Feldman R y Camp C. Desarrollo adulto y vejez. México: Universidad Iberoamericana; Mc Graw Hill, 2017.
14. Ramos Esquivel J, Salinas García O, Colín Luna G, Mora Equihua A, Maldonado Hernández R. Representaciones sobre la jubilación y la vejez en personas mayores jubiladas y pensionadas de la Ciudad de Morelia, México. *Revista de Educación y Desarrollo* 2012; 23: 71-79.
15. República de Colombia. Ley 797 de 2003, enero 29, por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes Pensionales exceptuados y especiales. *Diario Oficial No. 45.079*. Bogotá: El Ministerio; 2003.
16. República de Colombia. Ley 1276 de 2009, enero 05, por la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida. *Diario Oficial No. 47.223*. Bogotá: El Ministerio; 2009.
17. Gómez García, P. Culminación del curso vital: Para una antropogerontología. *Gazeta de Antropología* 11. [Consultado el 07 de junio de 2017]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/13613>. 1995.
18. García Pérez J. Bioética y personas mayores. Madrid: Portal Mayores; 2003. [Consultado el 15 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/garcia-bioetica-01.pdf>. 2003.
19. Triadó C y Posada FV. Modelos de envejecimiento y percepción de cambios en una muestra de personas mayores. *Anuario de psicología* 1997; 73: 43-56.
20. Organización de las Naciones Unidas ONU. Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid, 8 a 12 de abril de 2002. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas ONU. [Consultado el 21 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/CONF.197/9>. 2002
21. Ministerio de la Protección Social. Estándares de calidad para instituciones que atienden personas mayores. Bogotá: El Ministerio; 2008 [consultado el 15 de junio de 2017]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/Lineamientos/Lineamientos%20T%C3%A9cnicos%20Centros%20Persona%20Mayor.pdf>. 2008.
22. Seligman M. Florecer: La nueva psicología positiva y la búsqueda del bienestar. México: Océano; 2014.

23. Seligman M. *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being* New York: Free Press; 2011.
24. Tarragona M. Psicología positiva y terapias constructivas: Una propuesta integradora. *Terapia psicológica* 2013; 1(31):115-125.
25. Khaw D & Kern M. A cross-cultural comparison of the PERMA model of well-being. *Undergraduate Journal of Psychology at Berkeley* 2015; 8:10-23.
26. Kern M, Waters L, Adler A, White M. A multifaceted approach to measuring well-being in students: Application of the PERMA framework. *The Journal of Positive Psychology* 2015; 10(3): 262-271.
27. Lima Castro S, Peña Contreras E, Cedillo Quizphe C, Cabrera Vélez M. Adaptación del perfil PERMA en una muestra ecuatoriana. *Revista Psicoeureka* 2017; 14(1): 1-15.
28. Aguirre J, Naranjo, E. Bienestar y autoeficacia en adultos mayores que acuden a servicios sociales [Maestría]. Universidad de Cuenca, Ecuador; 2016.
29. Pastrana M, Salazar P. Perfil PERMA en una muestra de jóvenes voluntarios colombianos. *Katharsis* 2016; 22(2): 13-34.
30. Hambleton, R, Merenda, P & Spielberg, C. *Adapting Educational and Psychological Tests for Cross-Cultural Assessment*. London: Lawrence Erlbaum Associates; 2005.
31. Morales V, Urosa B, Blanco A. *Construcciones de escalas de actitudes tipo likert*. Madrid: La Muralla; 2003.
32. Campbell, DT, Fiske, DW. (1959). Convergent and discriminant validation by the multitrait-multimethod matrix. *Psychological bulletin* 1959; 56(2): 8-96.
33. Vallejo, P. *El análisis factorial en la construcción e interpretación de tests, escalas y cuestionarios*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 2008.
34. Ministerio de Salud de Colombia. Resolución 8430, octubre 04, por la cual se establecieron las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: El Ministerio; 1993.
35. Muñiz J. Utilización de los tests. In: Muñiz J, Fidalgo A, García Cueto E, Martínez R, Moreno R, eds. *Análisis de los ítems*. Madrid: La muralla; 2005. p. 133-172.
36. Grinhauz, A. El estudio de las fortalezas del carácter en niños: Relaciones con el bienestar psicológico, la deseabilidad social y la personalidad. *Psicodebate* 2015; 15(1): 43-68.
37. Hernández Garnica, C y Tomé González, A. Percepción acerca del bienestar: las diferencias por género en México. Ponencia presentada en XXI Congreso Internacional de Contaduría, Administración e Informática. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2015 Nov 15-17. [Consultado el 21 de junio de 2017]. Disponible en <http://congreso.investiga.fca.unam.mx/docs/xxi/docs/10.04.pdf>
38. Marín Romo, R.F. (2009). Indicadores Subjetivos de bienestar versus indicadores objetivos de bienestar, Una aplicación para el caso de las nacionalidades y pueblos del Ecuador. *Unpublished master's thesis, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales*, Quito, Ecuador.
39. Ayala Cuesta M, Tacuri Reino R. *Análisis del bienestar subjetivo en estudiantes universitarios* 2015. Tesis de Grado no publicada. Ecuador: Universidad de Cuenca.
40. Burgos A. Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico y su estructura factorial en universitarios chilenos. *Psicoperspectivas. Individuo y sociedad* 2012; 11(2): 143-163.
41. Molina C, Meléndez J, Navarro P. Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de psicología* 2008; 24(2): 1695-2294