

Evaluación de constructos psicológicos positivos en población de habla hispana: El caso de las Creencias Acerca de Disfrutar la Vida

Rebeca Robles*¹, Ana Fresán¹, Teresa Zúñiga², Jessica Zaldivar², Oscar Santana², Daniela De la Cruz²,
Cuauhtémoc Morales², Marisol Cota, Antonio Tena³ y Francisco Páez⁴

¹ Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, México

² Becarios por la Academia Mexicana de Ciencias y al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de México, para el programa "Verano en la Ciencia"

³ Universidad Iberoamericana

⁴ Instituto para el Fortalecimiento de Capacidades en Salud: FOCUS Salud México

Resumen: Se evaluaron las propiedades psicométricas de la traducción al castellano del Inventario de Creencias acerca de Saborear la Vida (SBI).

Método: 419 adultos de ambos sexos, estudiantes universitarios, de la población general, pacientes psiquiátricos o víctimas de violencia doméstica completaron el SBI; 319 respondieron también medidas de afectividad, bienestar, afrontamiento, depresión, desesperanza y culpa. Una sub muestra de 52 sujetos contestó nuevamente el SBI a los quince días de la primera aplicación.

Resultados: Los coeficientes alpha de Cronbach del SBI fueron: total = .91; anticipación = .84; al momento = .75 y reminiscencia = .89. Las correlaciones entra la primera y segunda aplicación resultaron estadísticamente significativas y oscilaron entre .59 - .77 para el total y las subescalas. El SBI correlacionó positiva y significativamente con el afecto positivo, el bienestar general y la adaptación al estrés; e inversamente con el afecto negativo, la depresión, la desesperanza y la culpa. Se encontraron diferencias entre los grupos evaluados para las subescalas de "al momento", "reminiscencia" y el total, con menores puntuaciones para los pacientes psiquiátricos vs. población general ($F=9.80$; $gl=2$; $p<.001$; $F=3.26$; $gl=2$; $p=.039$; $F=5.90$; $gl=2$; $p=.003$, respectivamente). El análisis factorial mostró una estructura similar a la versión original en inglés.

Conclusión: La versión en español del SBI es válida y confiable.

Palabras clave: Creencias; satisfacción vital; psicología positiva; evaluación.

Title: Evaluation of positive psychological constructs in Hispanic population: The case of Beliefs about Enjoying Life.

Abstract: The aim of this study was to evaluate the psychometric properties of a Spanish translation of the Savoring Beliefs Inventory (SBI).

Methods: 419 voluntary adults participated. Four samples were evaluated: university students, general population, psychiatric outpatients and domestic violence victims. All participants completed SBI; 319 subjects answer also measures of General Well Being Scale, Positive and negative affectivity, Depression, Hopelessness and guilt. A sub sample of 52 was retested fifteen days later.

Results: Cronbach alphas for SBI were: total score = .91, anticipating subscale = .84, present moment subscale = .75, and past subscale = .89. SBI correlations between first and second application were significant, ranging from .59 to .77. SBI correlated directly and significantly with positive affect and general well being. Inverse significant correlations were found between SBI scores and negative affect, depression, hopelessness and guilt scores. Significant between-groups differences were found in SBI's "present moment", "past moment" and "total" scores among the general population and the psychiatric patients samples. Mean lower scores were found for the psychiatric population ($F=9.80$; $gl=2$; $p=.000$; $F=3.26$; $gl=2$; $p=.039$; $F=5.90$; $gl=2$; $p=.003$, respectively). SBI factor analysis showed a similar grouping as the original English version.

Conclusion: SBI Spanish version showed acceptable reliability and validity indicators among Hispanic population.

Key words: Beliefs; life satisfaction; positive psychology; evaluation.

Introducción

"La psicología no es sólo el estudio de las patologías, debilidades y daños; es también el estudio de las fuerzas y virtudes. El tratamiento no es sólo arreglar lo que está destruido; sino promover lo que es mejor"

Seligman y Czikszenmihalyi

Los esfuerzos de los sistemas de salud mental se concentran en la detección y el tratamiento de los trastornos mentales. Sin embargo, es importante que al tiempo se investiguen formas efectivas para su prevención. Una de las dificultades para llevar a cabo esta importante labor es llegar a una definición razonablemente objetiva e incluyente de lo que es estar "mentalmente sano". En este estado de cosas, resultan

de especial interés los estudios dirigidos a captar constructos que podrían ser indicadores de una verdadera promoción de la salud.

Cowen y Kilmer (2002) proponen a la **psicología positiva** como una alternativa proactiva y dirigida al desarrollo de la salud, en lugar de reparadora y orientada a la contención; que se dedica al estudio de la diversidad de formas en que las personas pueden alcanzar sus objetivos. Así, aunque podría pesarse dada su denominación, no implica el abordaje exclusivo de constructos optimistas, como los afectos positivos y la satisfacción personal. Se toman en cuenta también aquellos factores "*negativos*" que pueden ser útiles para una persona en un momento determinado (Norem y Chang, 2002).

Desde esta perspectiva emerge el estudio de las **creencias personales sobre la capacidad para saborear la vida**: una forma distinta de control percibido, referente más bien a las emociones positivas, y que es en gran parte independiente de las creencias sobre el afrontamiento (que representan más bien una forma de control percibido sobre las emociones negativas) (Bryant, 1989).

De manera reciente, Bryant (2003) desarrolló un método para su evaluación que se sugiere útil para valorar las fortale-

* Dirección para correspondencia [Correspondence address]: Rebeca Robles García. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Calzada México Xochimilco 101, Colonia San Lorenzo Huipulco, Delegación Tlalpan. CP 14370, Distrito Federal. México.
E-mail: reberobles@hotmail.com; reberobles@imp.edu.mx

zas y debilidades en el manejo del afecto positivo: El **Inventario de Creencias acerca de Saborear** (SBI, de las siglas en inglés de *Savoring Beliefs Inventory*).

En un inicio, este instrumento estaba conformado por 30 reactivos. Sin embargo, después de una prueba piloto, los que revelaron ambigüedad fueron suprimidos, quedando integrados finalmente un total de 24; con lo que se trata además de una medida breve y fácil de utilizar en con fines clínicos y/o de investigación. Los reactivos del SBI se abocan a la medición del goce o disfrute en tres momentos: a) el disfrute de la anticipación a los eventos, b) el goce de los sucesos presentes y, c) la reminiscencia o el disfrute de la evocación del pasado. Los estudios de las propiedades psicométricas de la versión original en inglés del instrumento dan cuenta de su validez convergente, discriminante y predictiva, así como de su estabilidad temporal y consistencia interna (Bryant, 2003).

En virtud de que todo constructo psicológico o psiquiátrico es potencialmente afectado por una variabilidad de factores sociales y/o culturales, se consideró relevante hacer una traducción y adaptación al español del SBI, determinar algunas de sus características psicométricas en una muestra mexicana, y discutir los resultados comparándolos con la población original de habla inglesa.

Método

Participantes

Se evaluaron a sujetos de ambos sexos, entre 18 y 75 años de edad, que aceptaron participar en el estudio de forma voluntaria y anónima; para integrar cuatro grupos de estudio: 1) Estudiantes universitarios, 2) Población general, de personas que se encontraban en lugares públicos de una provincia urbana (la Zona Metropolitana de Guadalajara, Jalisco, México); 3) Pacientes psiquiátricos atendidos externamente en una unidad médico psiquiátrica de concentración (Instituto Jalisciense de Salud Mental); y 4) Personas bajo tratamiento por violencia doméstica (en la misma institución).

Instrumentos

Las **Escalas de Afecto Positivo y Negativo** (PANAS), de las siglas de *Positive and Negative Affect Schedule* son una medida que evalúa dos dimensiones del afecto: *afecto positivo* y *afecto negativo* (Watson, Clark y Tellegen, 1998); entendiendo como afecto positivo (AP) la dimensión de emocionalidad positiva, energía y afiliación, y al afecto negativo (AN) como un factor que expresa la sensibilidad temperamental a estímulos negativos (Watson y Clark, 1993; Watson y Pennebaker, 1989). Los reactivos consisten en palabras que describen diferentes sentimientos y emociones, y a las que la persona califica, de acuerdo al grado en que las experimenta, en una escala de cinco puntos en donde 1 significa “muy

poco o nada”, y 5 “extremadamente”. Todos los reactivos pueden contestarse ante una o más de siete instrucciones diferentes, por lo que existen versiones cortas y extensas de las escalas (Bagozzi, 1993; Mackinnon, et al, 1999). Para los fines de éste estudio, sólo se analizaron los estados temporales de “en las últimas semanas” (asumiendo que es la afectividad como estado) y la de “generalmente” (afectividad como rasgo); tanto de afectividad positiva como negativa. Esta versión de las PANAS ha demostrado validez y confiabilidad que apoyan su uso en población hispano parlante (Robles y Páez, 2003).

La **Escala de Bienestar General y de Adaptación al Estrés** es un compendio de dos escalas: una de bienestar general basada en un instrumento desarrollado por Dupuy en el año 1970 (*General Well Being Schedule*), y la de Adaptación al Estrés de Pearlin (1978). La escala de bienestar general evalúa las siguientes dimensiones en sentido positivo y negativo, y con base en una escala de cuatro puntos: 1) Nivel de energía; 2) Percepción o sensación de buena salud; 3) Estado de ánimo de humor; 4) Situación de tensión frente a estado de relajación; 5) Satisfacción en la vida; y la de adaptación al estrés; compuesta de seis reactivos, valora el control de sentimientos e impulsos, el mantenimiento del buen humor a pesar de las dificultades, el control y resolución de los problemas por el sujeto, la necesidad de otra persona para resolver los problemas, y la actitud frente a la ayuda de los demás. La implementación de ambas escalas ha sido útil para evaluar aspectos positivos de la salud y sus concomitantes psico sociales en personas de habla inglesa e hispana (Seva, 2000).

El **Inventario de Depresión de Beck** fue diseñado para evaluar la intensidad de la sintomatología depresiva que presenta un individuo (Beck, 1961). Es un instrumento auto aplicable que consta de 21 reactivos, cada cual con cuatro afirmaciones que describen el espectro de severidad de la categoría sintomática y conductual evaluada. En todos los casos, el primer enunciado tiene un valor de 0, que indica la ausencia del síntoma, hasta el cuarto de 3 puntos, que constituye la severidad máxima del síntoma. El instrumento ha mostrado tener validez y confiabilidad aceptables para su empleo en el ejercicio clínico y de investigación, y la versión en español que se utiliza en el presente estudio se ha comportado psicométricamente de manera adecuada y similar a la versión original (Ramos, 1986; Torres, Hernández y Ortega, 1991).

La **Escala de Desesperanza de Beck** (1974) es un instrumento de auto aplicación diseñado para medir el grado de desesperanza presente en adolescentes y adultos, que consta de 20 reactivos de cierto o falso. Cada reactivo se califica con “cero” o “uno” en el caso de presentar el síntoma, por lo que la puntuación total puede ir de 0 a 20 puntos, en donde 0-3 es mínima, 4-8 media, 9-14 moderada, y 15-20 severa (Beck y Steer, 1993). Esta escala ha demostrado validez y una alta consistencia interna y estabilidad temporal (Beck, Steer, Kovacs, 1985; Keller, Wolfersdorf, 1993; Nekanda-Tepka, Bishop, Blackburn, 1983), por lo que ha sido

utilizada para la investigación en diversos países, incluyendo México (Mondragón, Saltijeral, Bimbela y Borges, 1998).

Finalmente, Berrios y cols. (1992), desarrollaron la **Escala de Sentimientos de Culpa**, tanto en español como en inglés, para evaluar esta emoción con base en siete reactivos, con cuatro categorías de respuesta (Berrios, Bulbena, Bakshi, 1992). En su primera fase de construcción, esta escala utilizó un constructo general derivado de la observación clínica, y se componía de 15 reactivos. Un estudio piloto con tres muestras diferentes de sujetos sugirió que la culpa no es un atributo de la gravedad de la depresión, sino más bien un rasgo definitorio de un subtipo de la misma. Así, en una segunda etapa, la escala fase se redujo a siete reactivos fiables que constituyen la versión definitiva de la misma (Pérez, Martín-Santos, Bulbuena y Berrios, 2000).

Procedimiento

Se llevó a cabo la traducción y adaptación al español de la versión original en inglés del Inventario de Creencias acerca de Saborear la vida (SBI). Para ello, dos profesionales de la salud mental con amplia experiencia en Clinimetría, tradujeron del inglés al español de forma independiente. Posteriormente, compararon ambas versiones y con base en el análisis y discusión de sus diferencias, acordaron una versión definitiva en donde se privilegio la adaptación a la cultura (vs. traducción-retraducción). Entonces, la totalidad de los instrumentos fueron completados por los participantes, y un sub grupo de 52 volvieron a contestarlo a los quince días de la primera aplicación.

Análisis estadístico

Para obtener las puntuaciones del SBI se utilizó el primer método de calificación desarrollado por Bryant (2003), en donde se suman los reactivos positivos y se restan los negativos, por lo que el rango de cada sub escala va de -24 a +24; mientras que el SBI total va de -72 a +72 (9). La consistencia interna de cada una de las sub escalas y el total del SBI-español se determinó con base en el coeficiente alpha de Cronbach. Por medio de pruebas de Pearson, se obtuvieron las correlaciones entre las puntuaciones de la primera y segunda aplicación del SBI, como indicador de su estabilidad temporal a quince días; y entre la primera aplicación del SBI y el resto de instrumentos, para determinar su validez convergente y divergente. Para evaluar la validez de constructo de la medida, se llevó a cabo un análisis factorial de componentes principales con rotación varimax, en donde se esperaban tres factores con valores *eigen* superiores a 1. Como prueba de validez predictiva, se compararon sus puntuaciones mediante un análisis de varianza (ANOVA), entre población general, pacientes psiquiátricos y personas que acu-

den a tratamiento por violencia intra familiar. Las diferencias de medias entre dos grupos se calcularon con base en pruebas t-Student de medidas independientes. Los datos se analizaron en el paquete estadístico SPSS-X. El nivel alpha prefijado fue de 95 ($p \leq .05$).

Resultados

Descripción de las muestras

Para evaluar la consistencia interna del SBI se integró una muestra de 100 estudiantes entre los 18 – 25 años de edad de los cuales el 50% eran hombres y el 50% eran mujeres. La escolaridad promedio fue de 14.11 ± 1.21 años (rango 12-21 años) equivalente al segundo año de estudios de licenciatura.

Para evaluar la estabilidad temporal y la validez del SBI se conformó una muestra de un total de 319 sujetos, 40 de los cuales eran pacientes psiquiátricos y 20 que acudían a tratamiento por violencia intra familiar. El total de la muestra tenía una edad promedio de 36.78 ± 11.05 años (18-74); 51.3% de las cuales eran mujeres; el 49.0% eran casadas y reportaron una escolaridad de 12.08 ± 4.23 años (1-21). En la Tabla 1 se presentan las características socio demográficas de estos grupos.

Confiabilidad del ICSV

Consistencia Interna.- En la Tabla 2 que se muestra a continuación se presentan las puntuaciones promedio del SBI de estudiantes universitarios y su comparación estadística por género.

La Tabla 3 presenta los coeficientes alpha de Cronbach para cada una de las sub escalas y el total del SBI-español, así como los coeficientes que se han reportado con antelación para la versión original en inglés (5).

Tabla 1: Características sociodemográficas de la muestra (n=319).

Variable	Estadística Descriptiva
Género	Femenino 163 (51.3%)
Edad	36.78 ± 11.05 (18-74)
Escolaridad	12.08 ± 4.23 (1-21)
Estado Civil	Soltero 106 (34.2%)
	Casado 152 (49.0%)
	Divorciado 23 (7.4%)
	Viudo 8 (2.6%)
	Unión libre 21 (6.8%)
Muestra	Población General 259 (81.2%)
	*Pacientes 40 (12.5%)
	**Violencia 20 (6.3%)

*Personas atendidas en unidad psiquiátrica.

** Personas que acuden a atención psicológica por violencia intrafamiliar.

Tabla 2: Puntuaciones promedio del SBI de la muestra de estudiantes (n=100).

	Muestra total Media \pm D.E. (rango)	Hombres Media \pm D.E.	Mujeres Media \pm D.E.	Comparación por género. Estadística
SBI Anticipación	9.34 \pm 8.06 (-18 - 24)	8.52 \pm 8.91	10.16 \pm 7.10	t= -1.01, 98 gl, p= .31
SBI Momento	10.32 \pm 6.91 (-17 - 20)	10.58 \pm 7.41	10.06 \pm 6.43	t= 0.37, 98 gl, p= .70
SBI Reminiscencia	15.36 \pm 8.15 (-23 - 24)	14.22 \pm 9.66	16.50 \pm 6.19	t= -1.40, 98 gl, p= .16
SBI Total	35.02 \pm 19.78 (-40 - 66)	33.32 \pm 22.63	36.72 \pm 16.51	t= -0.85, 98 gl, p= .39

Tabla 3: Comparación de coeficientes de consistencia interna entre la versión original y la versión en español en estudiantes universitarios (n=100).

Total y sub totales del SBI	ALPHAS estudios anteriores*	ALPHAS versión en español
Total	.88-.94	.91
Anticipación	.68-.84	.84
Momento actual	.68-.89	.75
Reminiscencia	.75-.84	.89

* Valor mínimo y máximo en seis estudios reportados por Bryant (2003).

Estabilidad Temporal.- La submuestra de 52 sujetos que completó la segunda aplicación del SBI, se integró con mitad de mujeres y hombres (n=26, 50%), 46.2% solteros (y 44.2 casados), con una edad promedio de 34.46 \pm 9.20 años (20-50), y escolaridad de 13.75 \pm 4.00 años (4-21).

Las primeras puntuaciones SBI de esta sub muestra fueron, para la sub escala de anticipación: 5.33 \pm 9.98 (-18 a 24); momento actual: 12.30 \pm 6.87 (-12 a 23), reminiscencia: 16.58 \pm 7.33 (-13 a 24), y para el total: 35.46 \pm 15.86 (0 a 66).

Las correlaciones entre las puntuaciones de la primera y segunda aplicación del ICSV fueron: para la sub escala de anticipación: r=0.77, p \leq .0001; momento actual: r=0.59, p \leq .0001; reminiscencia: r=0.58, p \leq .0001; y para el total: r=0.69, p \leq .0001.

Validez del SBI

Validez convergente y divergente.- En la Tabla 4 se describen las puntuaciones en cada una de las escalas aplicadas. Y, en

la Tabla 5 se muestran los índices de correlación entre éstas y las sub escalas y el total del SBI. Todas fueron significativas (p \leq .0001).

Validez factorial.- En el análisis factorial se obtuvieron tres factores con valores *eigen* superiores a 1, que corresponden al número de dimensiones que evalúa el instrumento. Éstos explicaron en conjunto el 42.43% de la varianza (16.24%, 14.64% y 11.54%, respectivamente). En el análisis por reactivo, es posible observar que la mayoría de éstos se agrupan, de acuerdo a su contenido, en una de las tres dimensiones a las que teóricamente corresponden, léase: anticipación, momento actual, o reminiscencia. En la Tabla 6 se muestran las cargas factoriales de los reactivos para cada una de estas dimensiones. Se han marcado las mayores en *negritas* a fin de facilitar su ubicación al (la) lector(a); y se refiere como factor 1: momento actual, factor dos: reminiscencia, y factor 3: anticipación.

Tabla 4: Puntuaciones promedio del total de la muestra.

	ESCALAS	MEDIA \pm DS	RANGO	n
SBI	TOTAL	30.48 \pm 19.75	(-45.0 - 66.0)	263
	ANTICIPACION	5.44 \pm 9.13	(-22.0 - 24.0)	296
	MOMENTO ACTUAL	9.81 \pm 7.57	(-21.0 - 24.0)	291
	REMINISCENCIA	13.91 \pm 8.90	(-24.0 - 24.0)	299
BIENESTAR GENERAL		48.71 \pm 9.31	(25 - 64)	279
AFECTIVIDAD	APUS*	32.10 \pm 8.23	(10 - 50)	293
	ANUS*	20.39 \pm 8.28	(10 - 50)	298
	APG*	32.65 \pm 8.42	(10 - 50)	284
	ANG*	19.85 \pm 8.73	(10 - 47)	287
DEPRESIÓN		11.76 \pm 12.48	(0 - 63)	282
DESESPERANZA		4.55 \pm 4.35	(0 - 20)	273
CULPA		4.55 \pm 3.85	(0 - 17)	301

* APUS: Afectividad positiva en las últimas semanas; ANUS: Afectividad negativa de las últimas semanas; APG: Afectividad positiva generalmente; ANG: Afectividad negativa generalmente.

Tabla 5: Correlaciones entre el total y las sub escalas del SBI.

SBI	BIENESTAR GENERAL	AFECTO POSITIVO		AFECTO NEGATIVO		DEPRESION	DESESPERANZA	CULPA
		US	GE	US	GE			
		TOTAL	.43*	.42*	.41*			
ANTICIPACION	.23*	.21*	.23*	-.11*	-.12*	-.08*	-.24*	-.10
MOMENTO ACTUAL	.50*	.42*	.42*	-.34*	-.35*	-.34*	-.41*	-.30*
REMINISCENCIA	.25*	.32*	.31*	-.24*	-.19*	-.24*	-.37*	-.23*

* p < .01

Tabla 6: Estructura factorial y Reactivos del SBI-Español.

Reactivos SBI	Factor 1 Momento	Factor 2 Reminiscencia	Factor 3 Anticipación
1. - Antes de que pase algo bueno pienso por adelantado en ello para sentir placer en el presente.			.688
2. - Es fácil mantener un buen sentimiento durante mucho tiempo.	-.557		
3. - Disfruto recordar los momentos felices que he vivido en mi pasado.	.504		
4. - No me gusta pensar por adelantado en los buenos momentos antes de que ocurran.			.441
5. - Se cómo aprovechar al máximo los buenos momentos.	.684		
6. - No me gusta recordar los buenos momentos una vez que ya han ocurrido.		.609	
7. - Disfruto de anticipar cuando sucederán cosas buenas.			.738
8. - Cuando se trata de disfrutar soy "mi peor enemigo".		.569	
9. - Puedo hacerme sentir bien recordando momentos placenteros de mi pasado.			.513
10. - Para mí, anticiparse o pensar por adelantado en los buenos momentos que pueden ocurrir es básicamente una pérdida de tiempo.		.531	.531
11. - Cuando algo bueno pasa, puedo hacer que mi felicidad dure mas pensando o haciendo ciertas cosas.	.347		
12. - Cuando vienen a mi mente momentos placenteros, frecuentemente empiezo a sentirme triste y/o desilusionado.		.562	
13. - Puedo disfrutar los momentos placenteros en mi mente antes de que sucedan.			.600
14. - Parece que no puedo disfrutar los momentos de felicidad.		.633	
15. - Me gusta guardar en mi memoria los momentos divertidos que me van ocurriendo para recordarlos después.	.441		
16. - Es difícil para mí entusiasmarme mucho por los momentos divertidos antes de que sucedan.		.587	
17. - Me siento completamente capaz de apreciar las cosas buenas que me pasan.	.757		
18. - Creo que pensar acerca en los momentos felices del pasado es básicamente una pérdida de tiempo.	.463		
19. - Puedo hacerme sentir bien imaginando como será un momento feliz que sucederá en el futuro.	.574		
20. - No disfruto las cosas tanto como debería hacerlo.		.524	
21. - Es fácil para mí revivir o volver a sentir la satisfacción de los recuerdos placenteros.	.478		
22. - Cuando pienso en un momento placentero antes de que pase, frecuentemente empiezo a sentirme inquieto o incomodo.		.493	
23. - Me es fácil divertirme cuando quiero.	.554		
24. -Para mí, una vez que un momento divertido ha terminado y se ha ido es mejor no pensar en el.		.626	

Validez predictiva.- El grupo de personas provenientes de población general estuvo integrado por 127 hombres (y 132 mujeres), la mayoría de los cuales eran casados (n =123) (y 93 solteros), con una edad promedio de 37.11 ± 10.90 años, y una escolaridad de 12.47 ± 4.28 años. Por su parte, el grupo de pacientes psiquiátricos se integró con 25 mujeres (y 17 hombres), de los cuales 14 eran casados (y 13 solteros), con una edad promedio de 35.80 ± 11.55 años, y una escolaridad de 12.47 ± 4.28 años.

Finalmente, el grupo de personas que acudían a tratamiento de violencia doméstica tenía 14 mujeres (y 6 hombres), 15 casados, 1 divorciado, y 2 en unión libre; con una edad de 34.17 ± 12.13 años, y una escolaridad promedio de 10.44 ± 3.28 años. No hubo diferencias estadísticamente significativas de edad entre los grupos, pero si cuando se compararon por género, estado civil y escolaridad ($p \leq .0001$).

En la Tabla 7 se presentan las puntuaciones del SBI de los grupos sujetos a estudio, así como los resultados del análisis comparativo correspondiente (ANOVA).

Tabla 7: Comparación de puntuaciones SBI entre población general, pacientes psiquiátricos y personas atendidas por violencia intra familiar.

Puntuaciones SBI	Población General n=259	Pacientes Psiquiátricos n=42	Violencia Intra familiar n=20	COMPARACIONES
Anticipación	5.97 ± 9.20	3.05 ± 8.82	2.88 ± 7.90	F= 2.29; gl=2; p=.103
Momento actual	10.47 ± 7.24	4.37 ± 9.27	10.52 ± 4.18	F= 9.80; gl=2; p=.000
Reminiscencia	14.36 ± 8.77	10.45 ± 9.57	15.00 ± 8.14	F= 3.26; gl=2; p=.039
Total	32.01 ± 19.29	18.64 ± 22.32	30.07 ± 13.59	F= 5.90; gl=2; p=.003

Las puntuaciones del SBI difirieron de forma clínica y estadísticamente significativa entre la población general y de pacientes psiquiátricos (Para el total: $t: 3.666$; $gl-t: 51$; $p: .0005$, Anticipación: $t: 1.978$; $gl-t: 56$; $p: 0.05$, Momento: $t: 4.68$; $gl-t: 49$, $p= .0002$, Reminiscencia: $t: 2.484$; $gl: 52$; $p: 0.017$); y no así las de las personas que acudían a tratamiento por violencia intra familiar (Total: $t: 0.594$; $gl-t: 25$; $p= .55$, Anticipación: $t: 1.664$; $gl-t: 23$; $p= .11$, Momento: $t: 0.48$; $gl-t: 28$; $p= .96$, Reminiscencia: $t: -0.337$; $gl-t: 22$; $p: 0.74$).

Conclusiones

En términos generales, los resultados de este trabajo sugieren que la versión en español del SBI es un instrumento con adecuada consistencia interna, estabilidad temporal a corto plazo, validez convergente, divergente, factorial o de constructo, y predictiva.

Confiabilidad y validez del SBI

La consistencia interna del instrumento es de moderada a alta sobre todo en lo referente a su puntuación total; y, tal como puede observarse en la segunda tabla, los coeficientes alphas de Cronbach que se obtuvieron en el presente estudio resultan francamente congruentes con los reportados en trabajos anteriores (Bryant, 1989). La estabilidad temporal a corto plazo (15 días) es adecuada para todas las sub escalas y el total, - más aún para la de "anticipación". Ésta característica permite confiar en su uso para la evaluación de cambios en el tiempo debidos a programas y actividades de promoción de la salud o prevención de trastornos mentales. Aún más, se recomienda también su uso para evaluar la efectividad de intervenciones propiamente terapéuticas, en el entendido que éstas no solo buscan arreglar lo destruido; sino promover lo que es mejor (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

Tal como se esperaba, la medida se relacionó positivamente con medidas de bienestar general y afrontamiento al estrés, y de afectividad positiva como rasgo (generalmente) y como estado (en las últimas semanas); y se relacionó negativamente con constructos que implican la pérdida de la capacidad para disfrutar, tales como la depresión, desesperanza, afectividad negativa como rasgo y estado, y culpa.

Por su parte, el análisis factorial probó que se trata de una medida con validez de constructo, pues los reactivos se

agruparon en uno de los tres factores que teóricamente mide el instrumento, y de acuerdo a contenido en: momento actual, reminiscencia y anticipación.

Finalmente, la hipotetizada diferencia de puntuaciones del SBI entre población general y psiquiátrica puede ser considerada un indicador de su validez predictiva. Esta diferencia era teóricamente esperada en virtud de que es bien sabido que las personas con trastornos mentales experimentan, por definición, un importante sufrimiento personal (American Psychiatric Association, 1994). Desde la perspectiva que nos ocupa, mucho pueden beneficiarse de sumar a su tratamiento una intervención dirigida a modificar las creencias erróneas acerca de disfrutar la vida.

SBI: Las diferencias culturales

La puntuación total en el SBI de población mexicana es similar a la reportada para las cinco muestras norte americanas (de estudiantes no graduados) evaluadas por Bryant (2003) con la versión original en inglés. Estas mostraron medianas que iban de 26 a 39 puntos en los diferentes estudios. La puntuación más similar a la del presente trabajo fue 30.81 ± 20.16 ($t: -0.118$; $gl-t: 94$; $p: .90$). Empero, resulta interesante observar la diferencia de puntuaciones entre nuestra muestra y la de personas de la tercera edad evaluada por el mismo autor (Bryant, 2003); última que es clínica y estadísticamente superior ($t: -4.172$; $gl-t: 45$; $p: .0001$). Al parecer, la edad juega un papel importante (facilitador) en la presencia de creencias acerca de saborear o disfrutar la vida, pues estas diferencias se presentaron también entre las poblaciones de estudiantes de Bryant; y en este trabajo se repiten para todos los momentos evaluados por el instrumento (Anticipación: $t: -5.786$; $gl-t: 48$; $p \leq .0001$, Momento Actual: $t: -3.517$; $gl-t: 43$; $p: 0.0009$; Reminiscencia: $t: -2.676$; $df-t: 49$; $p= .0096$).

Cabe señalar que, al comparar de forma más detallada las puntuaciones en las diferentes subescalas del instrumento (y no solo la total); nuestra muestra y las de estudiantes de Bryant (2003) fueron similares más bien en lo relativo a las creencias de goce en el "momento actual" (con la muestra más similar de Bryant: $t: 1.061$; $gl-t: 135$; $p: .29$). Sin embargo, fueron diferentes en relación a "Anticipación", y "Reminiscencia" (con la muestra más similar de Bryant: $t: -2.233$; $gl-t: 162$; $p: .02$; $t: 3.166$; $gl-t: 137$; $p: .0019$, respectivamente).

Estas diferencias no invalidan al instrumento evaluado, lejos de ello, permiten constatar el papel de la cultura en el

tipo de creencias acerca de saborear o disfrutar la vida que presenta un individuo o grupo particular.

Referencias

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV-R*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Bagozzi, R. (1993). An examination of the psychometric properties of measures of negative affect in PANAS-X scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 836-851.
- Beck, A.T. (1961). Inventario de Depresión de Beck. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Beck, A.T. y Steer, R.A. (1993). *Beck Hopelessness Scale Manual*. San Antonio, TX: Harcourt Brace.
- Beck, A.T., Steer, R.A., Kovacs, M. (1985). Hopelessness and eventual suicide: a 10 year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *American Journal of Psychiatry*, 142, 559-563.
- Beck, A.T., Weissman, A., Lester, D. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *Journal of Clinical Psychology*, 42, 861-865.
- Berrios, G.E., Bulbena, A., Bakshi, N. (1992). Feelings of Guilt in major depression: conceptual and psychometric aspects. *British Journal of Psychiatry*, 160, 781-787.
- Bryant, F.B. (1989). A four-factor model of perceived control: avoiding, coping, obtaining and savoring. *Journal of Personality*, 57, 773-797.
- Bryant, F.B. (2003). Savoring Beliefs Inventory (SBI): A scale for measuring beliefs about savoring. *Journal of Mental Health*, 12(2), 175-176.
- Cowen, E. y Kilmer R. (2002). Positive Psychology: some plusses and some open issues. *Journal of Community Psychology*, 30(4), 449-460.
- Keller, F. y Wolfersdorf, M. (1993). Hopelessness and the tendency to commit suicide in the course of depressive disorder. *Crisis*, 14, 173-177.
- Mackinnon, A., Jorm, A., Christensen, H., Korten, A., Jacomb, P. y Rodgers, B. (1999). A short form of the Positive and Negative affect Schedule: Evaluation of factorial validity and invariance across demographic variables in a community sample. *Personality and Individual Differences*, 27, 405-416.
- Mondragón, L., Saltijeral, M.T., Bimbela, A. y Borges, G. (1998). La ideación suicida y su relación con la desesperanza, el abuso de drogas y alcohol. *Salud Mental*, 21(5), 20-27.
- Nekanda-Tepka, C.J.S, Bishop, S., Blackburn, I.M. (1983). Hopelessness and depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 22, 49-60.
- Norem, J. y Chang, E. (2002). The Positive Psychology of Negative Thinking. *Journal of Clinical Psychology*, 58(9), 993-1001.
- Pearlin, P.L. y Schoder, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 7(3), 477-487.
- Pérez, G., Martín-Santos, R., Bulbuena, A. y Berrios, G.E. (2000). Sentimientos de Culpa. En: A. Bulbuena G. Berrios y P. Fernández de Larrinosa (eds.). *Medición Clínica en Psiquiatría y Psicología*. España: Masson.
- Ramos, J.A. (1986). La validez predictiva del Inventario para la Depresión de Beck en castellano. *Actas Luso-Españolas Neurológicas y Psiquiátricas*, 14, 47-50.
- Robles, R. y Páez, F. (2003). Estudio de traducción y propiedades psicométricas de las escalas de Afectividad Positiva y Negativa (PANAS). *Salud Mental*, 26(1), 69-74.
- Seligman, M.E. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Seva, D. (2000). Medición de la calidad en psiquiatría. En: A. Bulbuena, G. Berrios y P. Fernández de Larrinosa (eds.). *Medición Clínica en Psiquiatría y Psicología*. España: Masson.
- Torres, A., Hernández, E. y Ortega, H. (1991). Validez y reproducibilidad del Inventario para Depresión de Beck en un hospital de cardiología. *Salud Mental*, 14, 1-6.
- Watson, D. y Clark, L.A. (1993). Behavioral disinhibition versus constraint: A dispositional perspective. En: Wegner DM. y Pennebaker eds. *Handbook of mental control*. New York: Prentice Hall.
- Watson, D., Clark, L.A., Tellegen, A. (1998). Development and Validation of Brief Measures of Positive and Negative affect: The PANNAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Watson, D. y Pennebaker, J. (1989). Health complaints, stress, and distress: Exploring the central role of negative affectivity. *Psychological Review*, 96, 234-254.

(Artículo recibido: 25-4-2009; aceptado: 10-7-2010)