



## Resiliencia, bienestar psicológico eudaimónico, depresión, ansiedad y estrés en adultos venezolanos: un estudio predictivo

*Resilience, eudaimonic psychological well-being, depression, anxiety and stress in Venezuelan adults: a predictive study*

Resiliência, bem-estar psicológico eudaimônico, depressão, ansiedade e estresse em adultos venezolanos: um estudo preditivo

**Luis Rodríguez-Chávez<sup>1</sup>**

Universidad Católica Andrés Bello, Caracas – Caracas, Venezuela

 <https://orcid.org/0000-0002-4518-6596>

lurodrig@ucab.edu.ve (correspondencia)

**Ricardo Cabrera-Porras**

Universidad Católica Andrés Bello, Caracas – Caracas, Venezuela

 <https://orcid.org/0009-0004-3589-3686>

rcabrera@ucab.edu.ve

DOI: <https://doi.org/10.35622/j.rep.2023.03.004>

Enviado: 05/05/2023 – Aceptado: 20/06/2023 – Publicado: 20/07/2023

### PALABRAS CLAVE

ansiedad, bienestar eudaimónico, depresión, estrés, resiliencia.

**RESUMEN.** El presente estudio tuvo como objetivo evaluar un modelo predictivo de la resiliencia sobre el bienestar eudaimónico, tanto global como por dimensiones, así como la capacidad predictiva de las variables mencionadas sobre la depresión, la ansiedad y el estrés. Para ello se planteó una investigación de tipo no experimental, por encuesta y transversal, concretamente de tipo predictivo, utilizando los cuestionarios: DASS-21, Bienestar psicológico de Ryff y CD RISC-10, que se aplicaron presencialmente a 229 adultos, con una edad promedio de 48 años y predominantemente mujeres (83%) en la ciudad de Caracas, Venezuela. Los resultados indican que la resiliencia puede predecir al bienestar global ( $\beta = .52$ ) así como directamente al estrés ( $\beta = -.15$ ), mientras que el bienestar global puede predecir a la depresión ( $\beta = -.34$ ), el estrés ( $\beta = -.20$ ) y la ansiedad ( $\beta = -.21$ ). Cuando se analiza según las dimensiones del bienestar, se tiene que la resiliencia predice mejor la autoaceptación, el propósito en la vida y el crecimiento personal ( $\beta$  entre .40 y .55), y en menor medida el resto de dimensiones, por su parte, la autonomía, el dominio del entorno y las relaciones positivas pueden predecir la ansiedad, el estrés y la depresión ( $\beta$  entre -.13 y -.23). En líneas generales la resiliencia tiene un papel importante para predecir el bienestar eudaimónico, tanto global tanto como por dimensiones, así como también el estrés, además parece poder predecir indirectamente la depresión y el estrés pasando por algunas de las dimensiones de

<sup>1</sup> Profesor Investigador en la Universidad Católica Andrés Bello (Venezuela).



bienestar, lo que indica una compleja relación a la hora de estudiar, así como intervenir en sintomatología asociada al malestar psicológico. Además, se sugieren algunas recomendaciones a futuros estudios.

#### KEYWORDS

anxiety, eudaimonic well-being, depression, resilience, stress.

**ABSTRACT.** The objective of this study was to evaluate a predictive model of resilience on eudaimonic well-being, both global and by dimensions, as well as the predictive capacity of the aforementioned variables on depression, anxiety and stress. For this, a non-experimental investigation was proposed, by survey and cross-sectional, specifically of a predictive type, using the questionnaires: DASS-21, Ryff's Psychological Well-being and CD RISC-10, which were applied in person to 229 adults, with an age average of 48 years and predominantly women (83%) in the city of Caracas, Venezuela. The results indicate that resilience can predict global well-being ( $\beta = .52$ ) as well as stress ( $\beta = -.15$ ), while global well-being can predict depression ( $\beta = -.34$ ), stress ( $\beta = -.20$ ) and anxiety ( $\beta = -.21$ ). When analyzed according to the dimensions of well-being, it is found that resilience better predicts self-acceptance, purpose in life and personal growth ( $\beta$  between .40 and .55), and to a lesser extent the other dimensions, for their part, autonomy, mastery of the environment and positive relationships can predict anxiety, stress and depression ( $\beta$  between -.13 and -.23). In general terms, resilience plays an important role in predicting eudaimonic well-being, both globally and by dimensions, as well as stress, it also seems to be able to indirectly predict depression and stress through some of the well-being dimensions, which indicates a complex relationship when studying as well as intervening in symptoms associated with psychological discomfort. In addition, some recommendations for future studies are suggested.

#### PALAVRAS-CHAVE

ansiedade, bem-estar eudaimônico, depressão, estresse, resiliência.

**RESUMO.** O objetivo deste estudo foi avaliar um modelo preditivo de resiliência no bem-estar eudaimônico, tanto global quanto por dimensões, bem como a capacidade preditiva das variáveis acima mencionadas sobre depressão, ansiedade e estresse. Para tal, foi proposta uma investigação não experimental, por inquérito e transversal, especificamente de tipo preditivo, utilizando os questionários: DASS-21, Ryff's Psychological Well-being e CD RISC-10, os quais foram aplicados presencialmente a 229 adultos, com idade média de 48 anos e predominantemente mulheres (83%) na cidade de Caracas, Venezuela. Os resultados indicam que a resiliência pode prever o bem-estar global ( $\beta = 0,52$ ), bem como o estresse ( $\beta = -0,15$ ), enquanto o bem-estar global pode prever a depressão ( $\beta = -0,34$ ), o estresse ( $\beta = -.20$ ) e ansiedade ( $\beta = -.21$ ). Quando analisada de acordo com as dimensões do bem-estar, a resiliência é um melhor preditor de autoaceitação, propósito de vida e crescimento pessoal ( $\beta$  entre 0,40 e 0,55), e em menor medida as outras dimensões, por sua vez, autonomia, domínio do ambiente e relacionamentos positivos podem prever ansiedade, estresse e depressão ( $\beta$  entre -.13 e -.23). Em termos gerais, a resiliência desempenha um papel importante na previsão do bem-estar eudaimônico, tanto a nível global como por dimensões, assim como o stress, parece também ser capaz de prever indiretamente a depressão e o stress através de algumas das dimensões do bem-estar, o que indica uma relação complexa ao estudar, bem como intervir nos sintomas associados ao desconforto psicológico. Além disso, são sugeridas algumas recomendações para estudos futuros.

## 1. INTRODUCCIÓN

Desde la últimas dos décadas existe un auge en el estudio de los aspectos psicológicos que implican una vida saludable, como por ejemplo la resiliencia, el apoyo social, el optimismo, entre otras, siendo el área encargada de abordar estos fenómenos la psicología de la salud, formalmente el objetivo de dicha área es entender los procesos psicológicos implicados en la salud y la enfermedad, siendo un campo de trabajo centrado en la investigación así como también en la aplicación, esta última abarca desde prevención de la enfermedad, intervención y promoción de una vida saludable (American Psychological Association [APA], 2023a; Cook y Wood, 2021).

Una de las variables más estudiadas en el área es el bienestar, que puede entenderse de muchas formas posibles, bien sea como felicidad y satisfacción con la vida, salud física y mental, la calidad de vida o incluso la ausencia de malestar (APA, 2023b). Existiendo así dos grandes concepciones en el bienestar, la primera es la hedonista, que hace referencia a la obtención de placer sobre el displacer, ello implica búsqueda y experimentación de confort, disfrute y satisfacción, mientras que el segundo es la eudaimónica, asociada al propósito, significado y logros en la vida, además de la integración de lo anterior con aspectos como la madurez y la autonomía (Huta, 2017; Maddux, 2017).

Una de las concepciones con mayor relevancia es el modelo de bienestar psicológico de C. Ryff, esta se caracteriza por ser una propuesta eudemónica de 6 dimensiones, a saber: (a) Autonomía, que hace referencia a las cualidades de independencia y autorregulación de la persona, (b) Dominio del Entorno, entendida como la capacidad de elegir, crear y manipular entornos adecuados y saludables, (c) Crecimiento Personal, que implica la autorrealización y el logro del potencial personal, (d) Relaciones Positivas, asociada con el establecer comunicación, amistad y empatía con los demás, (e) Propósito en la Vida, corresponde a asignar un significado, dirección o intención a la vida, y (f) Autoaceptación, implica a tener una conciencia así como aceptar las fortalezas y las debilidades personales (Ryff, 1989; Ryff, 2018).

En el mismo orden de ideas, se han desarrollado intervenciones psicoterapéuticas basadas en el modelo de bienestar eudaimónico de Ryff (Well being therapy, en inglés) que muestran ser efectivas para evitar el desarrollo o las recaídas en depresión o la ansiedad (Ryff, 2013), incluso se ha llegado a plantear que la ausencia en los niveles de estas dimensiones pueden favorecer o resultar en la aparición de problemas/patologías psicológicas (Ruini & Ryff, 2016). En este sentido, considerar el papel del bienestar es fundamental a la hora de estudiar o intervenir en diversas patologías psicológicas.

Cuando se examina la evidencia, se encuentra que algunos síntomas de problemas o malestar psicológico como depresión, ansiedad y estrés suelen asociarse con el bienestar eudaimónico (Abbott et al., 2006; Bellali et al., 2020; Lindfords, 2002). Concretamente, la depresión suele relacionarse de manera negativa con todas las dimensiones de bienestar, especialmente con el dominio del entorno y la autoaceptación (Ryff et al., 1995). Incluso cuando se compara con el estrés y la ansiedad, es la depresión la que suele presentar la mayor magnitud de asociación negativa con las dimensiones del bienestar (Delgado et al., 2021; Wilson & Strevens, 2018).

En estudiantes universitarios se ha encontrado cuando se evalúa la predicción sobre la depresión, las dimensiones relaciones positivas y autoaceptación son predictores estadísticamente significativos, mientras que para la ansiedad aparte de las dos mencionadas también es predicha por dominio del entorno, en cuanto al estrés es predicho por todas las dimensiones a excepción de autonomía y propósito en la vida (Lopes y Nihei, 2021). También se ha encontrado que bajos niveles de bienestar eudaimónico pueden aumentar la probabilidad de deprimirse a lo largo del tiempo (Wood & Joseph, 2010). Teniendo así evidencia sobre la relación negativa entre el bienestar y la depresión, la ansiedad y el estrés.

Por otra parte, una de las variables asociadas al bienestar que se suele estudiar actualmente es la resiliencia, aunque su concepción es polisémica y pudiera implicar muchos elementos, por ejemplo, entendiéndose como una capacidad adaptativa, un resultado/producto saludable luego de un evento traumático, un proceso, un rasgo de personalidad, o bien como capacidades y recursos generales (Long & Bonanno, 2019), en su definición la mayoría de concepciones comparten unos elementos básicos; vivir/haber vivido una situación adversa,

capacidad adaptativa o de ajuste, dar un resultado positivo o adecuado, ser un proceso complejo en los que intervienen varios factores en forma de sistemas (Aburn et al., 2016; Masten, 2001; Masten et al., 2021).

Respecto a la relación entre la resiliencia y el bienestar eudaimónico, se ha encontrado que un mayor nivel de resiliencia predice un mayor nivel de bienestar psicológico. Esto lo indican estudios en adolescentes (Gonzales Lugo et al., 2018), estudiantes universitarios (Akbari, & Khormaiee, 2015; Souri & Hasanirad, 2011), también en adultos (Calvo et al., 2020; Mayordomo et al., 2016) y personas de la tercera edad (De Paula et al., 2011; Tomás et al., 2012). Sin embargo, se ha encontrado que la resiliencia no es relevante como predictor del bienestar eudaimónico en la tercera edad (Reyes et al., 2019).

Asimismo, la resiliencia ha mostrado ser un predictor de algunos síntomas de problemas o malestar psicológico, tales como depresión, ansiedad y estrés (Kyriazos & Stalikas, 2021). Se cuenta con evidencia de tal predicción en adolescentes (Ma et al., 2021), también esto se encontró en adultos durante la pandemia de COVID-19 provenientes de países como Italia (Lenzo et al., 2020) y Austria (Traunmüller et al., 2021), aunque en personal de la salud la resiliencia sólo logró predecir la depresión, más no la ansiedad o el estrés (Balay-odao et al., 2021). En líneas generales un alto nivel de resiliencia es predictora de bajos niveles de depresión, ansiedad y estrés.

En síntesis, diversos estudios sostienen que la resiliencia es un predictor del bienestar eudaimónico, tanto a nivel general como en sus dimensiones, donde una mayor resiliencia predice mayor bienestar psicológico, por su parte, tanto la resiliencia como el bienestar eudaimónico pueden predecir algunos síntomas de problemas psicológicos como la depresión, el estrés y la ansiedad, donde mayores niveles de resiliencia y bienestar conllevan a menor presencia de síntomas. Por ello el objetivo de la actual investigación es evaluar la capacidad predictiva de dichas variables sobre los síntomas psicológicos, tanto para el bienestar general como en sus dimensiones de manera simultánea.

## 2. MÉTODO

### Tipo de investigación y muestra

Es una investigación no experimental, transversal y por encuesta (Hernández y Mendoza, 2018), dado que no se manipularon las variables y fue una sola medición de los sujetos, además de buscar medir y también se busca comprobar la capacidad predictiva de las variables de estudio, siendo también un estudio de tipo predictivo (Ato y Vallejo, 2015).

La unidad de análisis fueron adultos en la ciudad de Caracas. El muestreo fue no probabilístico de tipo propositivo, delimitando como criterio de inclusión que los participantes fueran adultos (>18 años) (Howitt y Cramer, 2020). Concretamente se encuestaron en total a 229 personas, con una edad promedio de 45.78 (D. E. = 16.25) de las cuales el 83% eran mujeres y el 17% eran hombres, el 63% tenía pareja, 60% trabajaba, el 35% tenía enfermedad, concretamente el 26% tenía alguna enfermedad crónica, además el 40% toma medicamentos.

### Instrumentos

Escala de Resiliencia Breve (CD-RISC 10). Desarrollada por Connor y Davidson (2003) y adaptada al español por Notario-Pacheco et al. (2011). Compuesta por 10 reactivos, con formato de respuesta likert que van del 1



al 4, la escala es unidimensional y obtuvo una adecuada confiabilidad en la adaptación al español ( $\alpha = .85$ , correlación test re-test = .71). En el estudio actual la confiabilidad fue óptima ( $\alpha = .88$ ,  $\omega = .88$ ).

Bienestar psicológico (versión reducida). Es una escala propuesta por Ryff (1989), reducida por Van Dierendonck (2004) y adaptada al español por Díaz et al. (2006). Compuesta de 29 ítems en total, cuyo formato de respuesta es tipo likert en un rango del 1 al 6. La escala mide 6 dimensiones, en el estudio en español la consistencia interna fue adecuada en todas las dimensiones ( $\alpha > .7$ ). Por su parte, en el estudio actual la consistencia interna fue estimada para: Autoaceptación ( $\alpha = .71$ ,  $\omega = .70$ ), Relaciones Positivas ( $\alpha = .55$ ,  $\omega = .55$ ), Autonomía ( $\alpha = .52$ ,  $\omega = .49$ ), Dominio del entorno ( $\alpha = .34$ ,  $\omega = .38$ ), Crecimiento Personal ( $\alpha = .58$ ,  $\omega = .54$ ), y Propósito en la vida ( $\alpha = .82$ ,  $\omega = .82$ ), y también para la escala global de bienestar ( $\alpha = .82$ ,  $\omega = .84$ ). Si bien se obtienen un bajo índice en algunos casos, se mantendrán las dimensiones dada su correspondencia teórica (Ryff, 1989) así como su estabilidad sustentada en otros estudios en Latinoamérica (Aranguren & Irrazabal, 2015; Vera Villaroel et al., 2013).

DASS-21 (versión reducida). Escala propuesta por Lovibond y Lovibond (1995) traducida y validada al español por Daza et al. (2002). Se compone de 21 ítems y mide 3 dimensiones en formato de respuesta tipo Likert, en un rango de 0 al 4. En las versiones mencionadas la consistencia interna fue adecuada para todas las dimensiones ( $\alpha > .7$ ). En la presente investigación los indicadores de consistencia para las dimensiones depresión ( $\alpha = .74$ ,  $\omega = .76$ ), ansiedad ( $\alpha = .79$ ,  $\omega = .78$ ) y estrés ( $\alpha = .83$ ,  $\omega = .82$ ) resultaron adecuados.

Datos básicos. Se pregunto por la edad, el sexo, si tenía pareja, trabajo, enfermedad, si esta última era crónica, y si tomaba medicamentos. A excepción de la edad, todas estas preguntas eran en formato dicotómico.

## Procedimiento

Se diseñó un cuestionario final con las escalas mencionadas anteriormente, el orden fue: datos básicos, DASS-21, Escala de Bienestar de Ryff y CD-RISC 10. Al inicio del cuestionario se explicó en texto que el objetivo de la investigación era académico, así como las condiciones de anonimato y la participación voluntaria en la investigación, esto siguiendo los lineamientos éticos para investigación en psicología (Howitt & Cramer, 2020). El cuestionario fue aplicado en físico a los participantes en el lugar de atención primaria en el mes de abril de 2023, en la ciudad de Caracas Venezuela.

Respecto al análisis se estimaron estadísticos descriptivos de tendencia central, dispersión y forma para cada una de las variables psicológicas (resiliencia y las dimensiones del DASS-21 y de bienestar). Posteriormente se estimó la correlación producto momento de Pearson para analizar las relaciones entre las variables psicológicas, utilizando como criterio la significancia y como magnitud de efecto el monto de la correlación. También se calcularon regresiones múltiples con el método enter para estimar la predicción, se usó como parámetro el coeficiente  $\beta$  para determinar el mejor predictor y el coeficiente de determinación ( $R^2$ ) evaluar la magnitud del modelo predictivo (Nesselroade & Grimm, 2019). Para todo lo anterior se utilizó el programa Jamovi versión 2.3.21.

### 3. RESULTADOS

#### Análisis descriptivo

En primer lugar, se analizaron los datos perdidos, tanto por ítem de las escalas de interés así como por sujeto. En ambos casos el porcentaje no excedió el 6% de datos ausentes, por lo que se procedió con la sustitución de la media de la dimensión que obtenía cada sujeto (Tabachnick y Fidell, 2019).

Al analizar los estadísticos descriptivos en líneas generales la muestra encuestada presenta un bajo nivel de depresión, ansiedad y estrés, esto se hace evidente por su asimetría positiva. Respecto a la resiliencia se distribuye en un nivel moderado-alto, resultado similar ocurre en las dimensiones de bienestar psicológico, donde autoaceptación, crecimiento personal y propósito en la vida son las que obtienen mayor puntaje, seguidas de dominio del entorno, autonomía y relaciones positivas, estas también se caracterizan por un nivel moderado a alto (ver tabla 1).

**Tabla 1**

*Estadísticos descriptivos de la depresión, ansiedad, estrés, dimensiones del bienestar y resiliencia.*

|                      | Min  | Max  | Media | D. E. | Md   | Mo   | As    | K    |
|----------------------|------|------|-------|-------|------|------|-------|------|
| Depresión            | 0    | 2.43 | .45   | .51   | .29  | 0    | 1.57  | 2.55 |
| Ansiedad             | 0    | 2.57 | .54   | .59   | .29  | 0    | 1.19  | .77  |
| Estrés               | 0    | 2.57 | .72   | .64   | .57  | 0    | .81   | -.05 |
| Autoaceptación       | 1    | 6    | 4.95  | 1.00  | 5.00 | 6    | -1.14 | 1.24 |
| Relaciones positivas | 1    | 6    | 4.37  | 1.05  | 4.40 | 5    | -.42  | .07  |
| Autonomía            | 1.80 | 6    | 4.38  | .94   | 4.33 | 3.50 | -.05  | -.78 |
| Dominio del entorno  | 1    | 6    | 4.67  | .90   | 4.60 | 6    | -.48  | .41  |
| Crecimiento personal | 1    | 6    | 4.94  | 1.00  | 4.75 | 6    | -.97  | 1.21 |
| Propósito en la vida | 1    | 6    | 4.99  | 1.08  | 5.20 | 6    | -1.50 | 2.64 |
| Bienestar Global     | 2.17 | 6    | 4.68  | .70   | 4.70 | 4    | -.46  | .32  |
| Resiliencia          | 1.10 | 4    | 3.33  | .56   | 3.40 | 4    | -1.14 | 2.24 |

#### Análisis correlacional

Respecto a los resultados de las correlaciones entre variables se encuentran asociaciones estadísticamente significativas, positivas y de magnitud moderada entre el estrés, la depresión y la ansiedad. Mismo caso cuando se analizan las relaciones entre las dimensiones de bienestar, específicamente la autoaceptación, las relaciones positivas, la autonomía, el dominio del entorno, el crecimiento personal, el propósito en la vida presentan un nivel de asociación significativo, positivo y de magnitud entre bajo a moderado (ver tabla 2).

**Tabla 2**

*Correlaciones entre las variables psicológicas estudiadas.*

|    | D      | A      | ES     | AA    | RP    | AU    | DE    | CP    | PV    | BG    |
|----|--------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| D  | 1      |        |        |       |       |       |       |       |       |       |
| A  | .67**  | 1      |        |       |       |       |       |       |       |       |
| ES | .66**  | .77**  | 1      |       |       |       |       |       |       |       |
| AA | -.29** | -.19** | -.18** | 1     |       |       |       |       |       |       |
| RP | -.21** | -.22** | -.21** | .18** | 1     |       |       |       |       |       |
| AU | -.30** | -.21** | -.18** | .33** | .30** | 1     |       |       |       |       |
| DE | -.37** | -.19** | -.24** | .48** | .28** | .44** | 1     |       |       |       |
| CP | -.16*  | -0.10  | -0.08  | .49** | .31** | .36** | .38** | 1     |       |       |
| PV | -.28** | -.17*  | -.18** | .76** | .24** | .32** | .53** | .52** | 1     |       |
| BG | -.39** | -.26** | -.26** | .74** | .57** | .69** | .71** | .71** | .79** | 1     |
| R  | -.26** | -.20** | -.28** | .49** | .16*  | .28** | .37** | .40** | .55** | .53** |

*Nota.* D = Depresión, A = Ansiedad, ES = Estrés, AA = Autoaceptación, RP = Relaciones Positivas, AU = Autonomía, DE = Dominio del entorno, CP = Crecimiento Personal, PV = Propósito en la vida, BT = Bienestar Global, y R = Resiliencia. \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ .

Ahora bien, al analizar la relación entre depresión y todas las dimensiones del bienestar se encuentran asociaciones significativas y negativas, yendo de una magnitud moderada-baja a baja. Respecto a la ansiedad y el estrés, también se presentan relaciones significativas, negativas y bajas con todas las dimensiones de bienestar, a excepción de crecimiento personal que no resultó significativa (ver tabla 2). De esta manera, mayor nivel de depresión, de estrés y de ansiedad se asocian con menores niveles de bienestar en todas sus dimensiones.

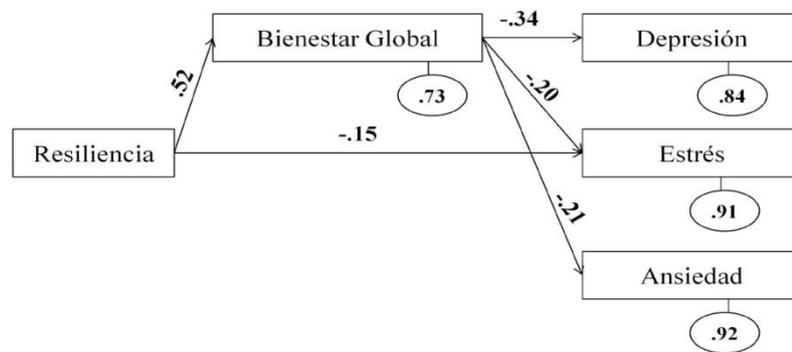
En cuanto a la resiliencia, mostró una asociación significativa, negativa y baja, con la depresión y el estrés, en menor medida con la ansiedad. Caso contrario cuando se examina la relación de la Resiliencia con las dimensiones del bienestar, en todos los casos las relaciones fueron significativas y positivas, pero con propósito en la vida, autoaceptación y crecimiento personal mostró magnitudes moderadas, mientras que dominio del entorno, autonomía y relaciones positivas fue baja (ver tabla 2). Por lo que una mayor Resiliencia se asocia con menores niveles de depresión, estrés y ansiedad, y también con mayor nivel de bienestar en todas sus dimensiones.

## Análisis de predicción

En primer lugar se estimó la predicción con bienestar eudaimónico global, en esta se encontró que dicho bienestar logra predecir de manera significativa y negativa a la depresión ( $R^2 = .16$ ;  $F = 21.01$ ;  $p < .001$ ), al estrés ( $R^2 = .09$ ;  $F = 12.21$ ;  $p < .001$ ) y la ansiedad ( $R^2 = .07$ ;  $F = 5.093$ ;  $p < .001$ ), en el primer caso lo hace con una magnitud moderada baja mientras que en los otros dos lo hace de manera baja. Respecto a la resiliencia predice de manera significativa, positiva y moderada al bienestar global ( $R^2 = .27$ ;  $F = 87.42$ ;  $p < .001$ ), y de manera negativa y baja al Estrés (ver Figura 1). De esta manera la Resiliencia predice de manera directa al bienestar eudaimónico global y también al estrés, y de manera indirecta a la depresión y la ansiedad, dado que pasa por bienestar.

Figura 1

Modelo predictivo de la resiliencia, el bienestar global, la depresión, el estrés y la ansiedad.

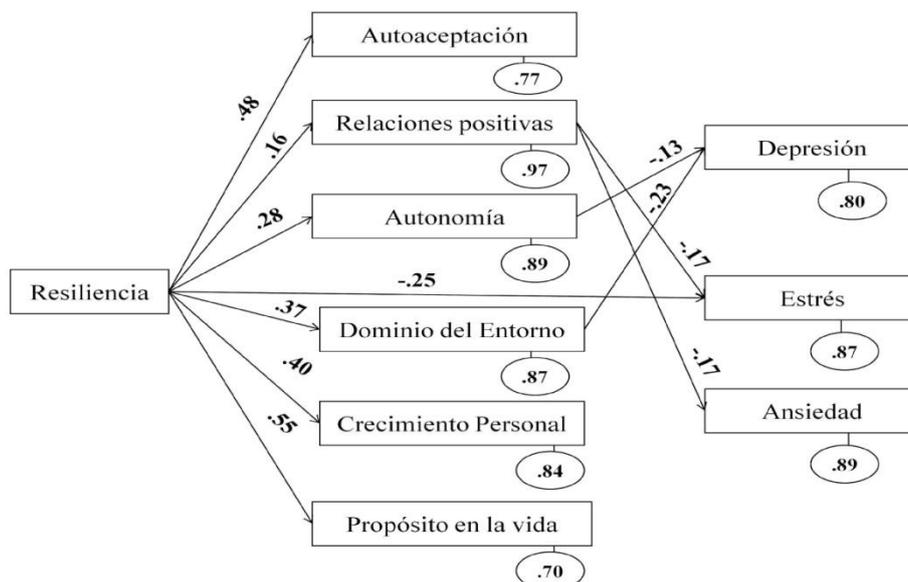


*Nota.* Se presentan sobre de las flechas los valores correspondientes a los coeficientes  $\beta$  que fueron significativos al  $< .05$ . El valor en los círculos corresponde al error del modelo de predicción.

Ahora en cuanto a las dimensiones del bienestar, se tiene que para depresión el mejor predictor es el dominio del entorno seguido de la autonomía ( $R^2 = .20$ ;  $F = 7.87$ ;  $p < .001$ ). Mientras que el estrés es predicho con mayor fuerza por la resiliencia y en menor medida por relaciones positivas ( $R^2 = .13$ ;  $F = 5.093$ ;  $p < .001$ ). Por su parte, la ansiedad solo es predicha por relaciones positivas ( $R^2 = .11$ ;  $F = 3.79$ ;  $p < .001$ ). Para las tres variables predichas mencionadas, la magnitud de los modelos es baja mientras que las asociaciones de los predictores con las variables predichas fueron significativa, negativa y baja (ver Figura 2).

**Figura 2**

*Modelo predictivo de la resiliencia, las dimensiones del bienestar eudaimónico, la depresión, el estrés y la ansiedad.*



*Nota.* Se presentan sobre de las flechas los valores correspondientes a los coeficientes  $\beta$  que fueron significativos al  $< .05$ . El valor en los círculos corresponde al error del modelo de predicción.

Por último, la resiliencia logra predecir todas las dimensiones de bienestar de manera significativa y positiva, en el caso de propósito en la vida ( $R^2 = .30$ ;  $F = 97.53$ ;  $p < .001$ ) y autoaceptación ( $R^2 = .23$ ;  $F = 70.82$ ;  $p < .001$ ) los modelos predictivos tienen una magnitud moderada, mientras que para dominio del entorno ( $R^2 = .13$ ;  $F = 34.88$ ;  $p < .001$ ), crecimiento personal ( $R^2 = .13$ ;  $F = 44.02$ ;  $p < .001$ ), autonomía ( $R^2 = .07$ ;  $F = 19.51$ ;  $p < .001$ ) y relaciones positivas ( $R^2 = .02$ ;  $F = 5.98$ ;  $p = .015$ ) se tienen magnitudes de moderada baja o baja (ver Figura 2).

A modo de síntesis, la resiliencia predice directamente el estrés, y también indirectamente pasando por autonomía, mientras que para la depresión y la ansiedad lo hace indirectamente pasando por relaciones positivas, autonomía y dominio del entorno. Por lo que se cuenta con evidencia de algunas predicciones de las variables estudiadas.

#### 4. DISCUSIÓN

El actual estudio tuvo como objetivo evaluar la capacidad predictiva del bienestar psicológico eudaimónico y la resiliencia sobre los síntomas psicológicos de depresión, ansiedad y estrés. Para ello se encuestaron adultos con el propósito de verificar la asociación de las puntuaciones obtenidas en cada instrumento mediante varios análisis de regresión múltiple.

La muestra reportó bajos niveles de depresión, ansiedad y estrés, resultados que concuerdan con los obtenidos en otras poblaciones hispanohablantes como en Puerto Rico (González-Rivera et al., 2020), así como en Alemania o Pakistán (Bibi et al., 2020). Por otro lado, el bienestar psicológico reportado fue moderadamente alto lo que también se encuentra en otros estudios con muestras hispanohablantes (García & Ollarves, 2013; Hernández Hernández, 2016; Castro, 2021). Por último, reportaron un alto nivel de resiliencia semejante a los

obtenidos en otras investigaciones (Calvo et al., 2020; Mayoreo et al., 2016). Estos resultados eran esperados dado que se encuestó a miembros de una muestra no clínica.

Respecto a la asociación entre las dimensiones de los test, en el DASS-21 las tres variables, a saber, la depresión, el estrés y la ansiedad mostraron correlaciones moderadas altas que resultaron congruente con otros estudios (Daza et al., 2002; Bibi et al., 2020). Lo que indica que las correlaciones significativas soportan la interrelación de los síntomas entre las tres condiciones.

Por otro lado, cada dimensión del modelo de Ryff et al. (1995) tuvo una correlación moderada-alta o alta con el Bienestar psicológico eudaimónico. Además tuvieron correlaciones moderadas entre sí como era esperado (Abott et al., 2006). Dicho eso, la autoaceptación y las relaciones positivas demostraron tener una correlación significativa pero baja, algo que no se ha observado en otros estudios (Abott et al., 2006; Burgos, 2012), ello puede indicar que la medida de bienestar no tiene una interpretación necesariamente unidimensional, dado que una persona con un nivel moderado de autoaceptación podría tener niveles bajos o altos de relaciones positivas.

En cuanto a las correlaciones obtenidas entre variables, toda la evidencia obtenida fue consistente con estudios pasados. Tanto los síntomas de depresión, ansiedad como los de estrés tuvieron correlaciones inversas con el bienestar psicológico, siendo la depresión la que obtuvo la mayor correlación (Wilson & Strevens, 2018; Ruini & Cesetti, 2019). Además, la resiliencia y el bienestar psicológico obtuvieron una correlación significativa y moderada (Abbott et al., 2015). Por último, la resiliencia tuvo correlaciones negativas y bajas con la depresión, la ansiedad y el estrés (Kyriazos & Stalikas, 2021). Resaltando la importancia del bienestar psicológico y la resiliencia en el estudio e intervención con síntomas de depresión, ansiedad y estrés.

En otro orden de ideas, cuando se evalúa el modelo predictivo al observar las asociaciones entre variables controlando las otras, los resultados son más esclarecedores. En principio, los resultados apoyan las conclusiones otorgadas por Wood y Joseph (2009) estableciendo al bienestar psicológico eudaimónico como un factor predictor de la depresión. Sin embargo, mientras que ellos observaron que todos los factores del bienestar psicológico son importantes en la predicción, sólo dos dimensiones demostraron tener valores significativos en la predicción de la depresión; la autonomía y el dominio del entorno. Esta distinción puede ser debido a la edad de la muestra. Dado que según Ryff (2018) el dominio del ambiente y la autonomía son dos dimensiones que adquieren especial relevancia a medida que el sujeto envejece. Las complicaciones médicas y cognitivas pueden mermar la autonomía y el dominio del entorno de las personas. De esta manera aquellos que logren mantener estas dos, tendrán un mayor bienestar psicológico que aquellos que no y por ende menor probabilidad de sufrir depresión.

Por otro lado, la evidencia también apoya al bienestar psicológico como factor predictor de la ansiedad y el estrés (Wilson & Strevens, 2018; Bellali et al., 2019). Sin embargo, al desglosar las dimensiones, sólo las relaciones positivas tuvieron un rol significativo. Esta evidencia es inconsistente con otros estudios, sugiriendo que, en poblaciones no clínicas, las relaciones positivas juegan un rol más relevante que el resto de las dimensiones. Posiblemente debido al mayor apoyo social que poseen las personas con relaciones positivas que les permiten tener más recursos para enfrentar situaciones estresantes y/o ansiosas (Abbas et al., 2019; Ryan et al., 2021). Aun así, mayor información es necesaria para hacer cualquier conclusión.

A su vez, la resiliencia fue un factor predictor significativo para el bienestar psicológico, tanto del puntaje global como con cada una de sus dimensiones. Esto fue consistente con otros estudios (Akbari & Khormaiee, 2015;



Tan, et al., 2021). Teniendo una mayor asociación con el propósito de vida y la autoaceptación. Lo que señala que aquellos que se perciben más resilientes tienden a aceptar sus defectos y fortalezas, así como tener un claro propósito o significado de vida.

Por último, la resiliencia también fue factor predictor significativo para el estrés. Sugiriendo que aquellos que se perciben como más resilientes tienden a reportar menores niveles de estrés. En cuanto a la resiliencia y la depresión o la ansiedad no hubo relaciones directas, pero sí indirectas, pudiendo el bienestar psicológico eudaimónico tener un rol importante en la relación existente de la resiliencia, la depresión y el estrés. Estos resultados descritos son consistentes con otros estudios (Campbell-Sills & Stein, 2009; Aloba et al., 2016; Kyriazos & Stalikas, 2021).

A pesar de contar con evidencia, este estudio presenta varias limitaciones. En primer lugar, la selección no aleatoria de la muestra pudo traer consigo sesgo en las características de la muestra que pudiesen haber influenciado los resultados. Aunado a eso, la predominante mayoría de participantes mujeres hacen difícil generalizar los descubrimientos a la población de hombres. Además, el uso de instrumentos de auto reportes, en especial para evaluar síntomas de depresión, estrés y ansiedad, es susceptible a errores por deseabilidad social y sesgos del participante. Por último, aunque el estudio sugiere que el bienestar psicológico y la resiliencia predicen la probabilidad de sufrir depresión, estrés y ansiedad, las cargas fueron en su mayoría bajas resaltando la importancia de considerar otros factores más allá de la resiliencia y el bienestar psicológico para predecir la depresión, ansiedad y/o estrés, vale acotar que esto último es esperado en estudios multivariados.

## 5. CONCLUSIÓN

El objetivo principal de la actual investigación fue evaluar un modelo predictivo de la resiliencia sobre el bienestar eudaimónico, así como de estos dos para determinar el nivel de síntomas asociados a la depresión, el estrés y la ansiedad. Adicionalmente, se evaluó el papel del bienestar no solo a nivel global sino también según sus dimensiones. Para ello se encuestó a adultos en la ciudad de Caracas, Venezuela, en una población no clínica.

En primer lugar, al considerar los descriptivos se pudo constatar que los niveles de depresión, ansiedad y estrés son bajos, mientras que los niveles de resiliencia y de bienestar global - y también por dimensiones - son de moderados a altos.

En segunda instancia, se pudo determinar que la depresión, el estrés y la ansiedad presentaban relaciones moderadas altas, así como también las dimensiones del bienestar eudaimónico presentaron correlaciones moderadas entre sí. Respecto a las relaciones con la resiliencia, obtuvo relaciones bajas y negativas con la depresión, la ansiedad y el estrés, mientras que con el bienestar las relaciones fueron relaciones de bajas a moderadas pero positivas.

En tercer lugar, sobre el modelo predictivo; la depresión, el estrés y la ansiedad pueden ser predichos por el bienestar eudaimónico global, así como por las dimensiones relaciones positivas, autonomía y dominio del entorno. Por su parte, si bien la resiliencia puede predecir el bienestar, solo lo hace de manera directa sobre el estrés e indirectamente a la depresión y a la ansiedad al pasar por las dimensiones antes mencionadas.

Por último, se recomienda a las futuras investigaciones replicar el presente modelo en muestras más grandes y de ser posible probabilísticas, así como evaluar el modelo predictivo en hombres y hacer comparaciones según sexo, también se insta a contrastar el modelo en poblaciones clínicas vs no clínicas.

**Conflicto de intereses / Competing interests:**

Los autores declaran que no incurre en conflictos de intereses.

**Rol de los autores / Authors Roles:**

Luis Rodríguez Chávez: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Adquisición de fondos, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Recursos, Software, Supervisión, Validación, Visualización, Escritura - Preparación del borrador original, Escritura, Revisión y Edición.

Ricardo Cabrera: Conceptualización, Análisis formal, Adquisición de fondos, Investigación, Metodología, Supervisión, Validación, Escritura - Preparación del borrador original, Escritura, Revisión y Edición.

**Fuentes de financiamiento / Funding:**

Los autores declaran no haber recibido ningún fondo de financiamiento para esta investigación.

**Aspectos éticos / legales; Ethics/ legal:**

Los autores declaran no haber incurrido en aspectos antiéticos en esta investigación ni haber omitido aspectos legales en la realización de la investigación.

**REFERENCIAS**

- Abbas, J., Aqeel, M., Abbas, J., Shaher, B., Jaffar, A., Sundas, J., & Zhang, W. (2019). The moderating role of social support for marital adjustment, depression, anxiety, and stress: Evidence from Pakistani working and nonworking women. *Journal of Affective Disorders* 244, 231–238. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.07.071>
- Abbott, R. A., Ploubidis, G. B., Huppert, F. A., Kuh, D., Wadsworth, M. E., & Croudace, T. J. (2006). Psychometric evaluation and predictive validity of Ryff's psychological well-being items in a UK birth cohort sample of women. *Health and Quality of Life Outcomes*, 4(1), 76. [www.doi.org/10.1186/1477-7525-4-76](http://www.doi.org/10.1186/1477-7525-4-76)
- Aburn, G., Gott, M., & Hoare, K. (2016). What is resilience? An integrative review of the empirical literature. *Journal of advanced nursing*, 72(5), 980-1000. <https://doi.org/10.1111/jan.12888>
- Akbari, A., & Khormaiee, F. (2015). The prediction of mediating role of resilience between psychological well-being and emotional intelligence in students. *International Journal of School Health*, 2(3), 1-5. <https://doi.org/10.17795/intjsh-26238>
- Aloba, O., Olabisi, O., & Aloba, T. (2016). The 10-Item Connor–Davidson Resilience Scale. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 22(1), 43–51. <https://doi.org/10.1177/1078390316629971>
- American Psychological Association (2023a). *Society for Health Psychology*. <https://www.apa.org/about/division/div38>
- American Psychological Association (2023b). *Well-being*. <https://dictionary.apa.org/well-being>
- 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. <https://doi.org/10.22235/cp.v9i1.168>
- Ato, M. & Vallejo, G. (2015). *Diseños de investigación en Psicología*. Ediciones Pirámide.
- Balay-odao, E.M., Alquwez N., Inocian, E. P. & Alotaibi, R. S. (2021). Hospital Preparedness, Resilience, and Psychological Burden Among Clinical Nurses in Addressing the COVID-19 Crisis in Riyadh, Saudi Arabia. *Frontiers in Public Health* 8:573932. [www.doi.org/10.3389/fpubh.2020.573932](http://www.doi.org/10.3389/fpubh.2020.573932)



- Bellali, T., Manomenidis, G., Meramveliotaki, E., Minasidou, E., & Galanis, P. (2020). The impact of anxiety and depression in the quality of life and psychological well-being of Greek hematological cancer patients on chemotherapy. *Psychology, Health & Medicine, 25*(2), 201-213. <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1695864>
- Bibi, A., Lin, M., Zhang, X., & Margraf, J. (2020). Psychometric properties and measurement invariance of Depression, Anxiety and Stress Scales ( DASS -21) across cultures. *International Journal of Psychology, 55*(6), 916–925. <https://doi.org/10.1002/ijop.12671>
- Burgos, A. V. (2012). Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico y estructura factorial en universitarios chilenos. *Psicoperspectivas, 11*(2). <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol11-issue2-fulltext-196>
- Calvo, V., D'Aquila, C., Rocco, D., & Carraro, E. (2020). Attachment and well-being: Mediatory roles of mindfulness, psychological inflexibility, and resilience. *Current Psychology 41*, 2966-2979. [www.doi.org/10.1007/s12144-020-00820-2](http://www.doi.org/10.1007/s12144-020-00820-2)
- Castor Muñoz, J. (2021). Bienestar Subjetivo-Hedónico y Psicológico-Eudaimónico y el uso de Protección para el Cuidado de la Salud Física en la Sexualidad. *Journal of Behavior, Health & Social Issues, 13*(1), 36–49 <https://doi.org/10.22201/fesi.20070780e.2021.13.1.78074>
- Campbell-Sills, L., Forde, D. R., & Stein, M. B. (2009). Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. *Journal of Psychiatric Research, 43*(12), 1007–1012. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2009.01.013>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety, 18*(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Cook, E. & Wood, L. (2021). *Health Psychology the basis*. Routledge.
- Daza, P., Novy, D. M., Stanley, M. A., & Averill, P. (2002). The depression anxiety stress scale-21: Spanish translation and validation with a Hispanic sample. *Journal of psychopathology and behavioral assessment, 24*, 195-205. <https://doi.org/10.1023/A:1016014818163>
- De Paula Couto, M. C. P., Koller, S. H., & Novo, R. (2011). Stressful Life Events and Psychological Well-being in a Brazilian Sample of Older Persons: The Role of Resilience. *Ageing International, 36*(4), 492–505. [www.doi.org/10.1007/s12126-011-9123-2](http://www.doi.org/10.1007/s12126-011-9123-2)
- Delgado, C., Roche, M., Fethney, J., & Foster, K. (2021). Mental health nurses' psychological well-being, mental distress, and workplace resilience: A cross-sectional survey. *International Journal of Mental Health Nursing, 30*(5), 1234–1247. [www.doi.org/10.1111/inm.12874](http://www.doi.org/10.1111/inm.12874)
- 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. <https://www.psicothema.com/pdf/3255.pdf>
- García, D., & Ollarves, E. (2013). *Bienestar psicológico, inteligencia emocional y disposición a fluir en docentes universitarios*. [Trabajo de Licenciatura]. Universidad Rafael Urdaneta.
- González-Rivera, J. A., Pagán-Torres, O. M., & Pérez-Torres, E. M. (2020). Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21): Construct Validity Problem in Hispanics. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 10*(1), 375–389. <https://doi.org/10.3390/ejihpe10010028>

- Hernández Hernández, M. (2016) *Bienestar subjetivo, bienestar psicológico y significación vital en personas en situación de desempleo*. [Trabajo de Licenciatura]. Universidad de la Laguna.
- Hernández Sampieri, R. y Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill.
- Howitt, D. & Cramer, D. (2020). *Research Methods in Psychology* (6th ed.). Pearson.
- Huta, V. (2017). An overview of hedonic and eudaimonic well-being concepts. En L. Reinecke & M. B. Oliver (Eds.), *The Routledge handbook of media use and well-being: International perspectives on theory and research on positive media effects* (pp. 14–33). <https://doi.org/10.4324/9781315714752>
- Jamovi project. (2023). Jamovi (Version 2.3). [Software de cómputo]. <https://www.jamovi.org>
- Kyriazos, T., & Stalikas, A. (2021). Psychometric Evidence of the 10-Item Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC10, Greek Version) and the Predictive Power of Resilience on Well-Being and Distress. *Open Journal of Social Sciences*, 9(11), 280-308. <https://doi.org/10.4236/jss.2021.911022>
- Lenzo, V., Quattropani, M. C, Musetti, A., Zenesini, C., Freda, M. F., Lemmo, D., Vegni, E., Borghi, L., Plazzi, G., Castelnuovo, G., Cattivelli, R., Saita, E. & Franceschini, C. (2020). Resilience Contributes to Low Emotional Impact of the COVID-19 Outbreak Among the General Population in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11:576485. [www.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.576485](http://www.doi.org/10.3389/fpsyg.2020.576485)
- Lindfors, P. (2002). Positive Health in a Group of Swedish White-Collar Workers. *Psychological Reports*, 91(3), 839–845. [www.doi.org/10.2466/pr0.2002.91.3.839](http://www.doi.org/10.2466/pr0.2002.91.3.839)
- Long, K. & Bonanno, G. (2019). The Temporal Elements of Psychological Resilience to Potencial Trauma. En K. L. Harknes & E. Hayden. *The Oxford Handbook of Stress and Mental Health* (pp. 625-642). <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190681777.013.29>
- Lopes, A. R., & Nihei, O. K. (2021). Depression, anxiety and stress symptoms in Brazilian university students during the COVID-19 pandemic: Predictors and association with life satisfaction, psychological well-being and coping strategies. *PLoS one*, 16(10), e0258493. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258493>
- Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scale*. The Psychological Foundation of Australia, Sydney.
- Lugo, S. G., Romero, J. C. G., & Hernández, E. R. V. (2018). Apoyo social y resiliencia: predictores de bienestar psicológico en adolescentes con suceso de vida estresante. *Psicología y Salud*, 28(2), 167-176. <https://orcid.org/0000-0003-4250-7750>
- Ma, A., Yang, Y., Guo, S., Li, X., Zhang, S., & Chang, H. (2022). Adolescent resilience and mobile phone addiction in Henan Province of China: Impacts of chain mediating, coping style. *Plos one*, 17(12), e0278182. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278182>
- Maddux, J. E. (2017). Subjective well-being and life sa-tisfaction. An introduction to conceptions, theories, and measures. En J. E. Maddux (Ed.). *Subjective Well-Being and Life Satisfaction* (pp. 3-32). [www.doi.org/10.4324/9781351231879](http://www.doi.org/10.4324/9781351231879)
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238. [www.doi.org/10.1037/0003-066x.56.3.227](http://www.doi.org/10.1037/0003-066x.56.3.227)
- Masten, A. S., Lucke, C. M., Nelson, K. M., & Stallworthy, I. C. (2021). Resilience in development and psychopathology: Multisystem perspectives. *Annual Review of Clinical Psychology*, 17, 521-549. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-120307>

- Mayordomo, T., Viguier, P., Sales, A., Satorres, E., & Meléndez, J. C. (2016). Resilience and Coping as Predictors of Well-Being in Adults. *The Journal of Psychology, 150*(7), 809–821. [www.doi.org/10.1080/00223980.2016.1203276](http://www.doi.org/10.1080/00223980.2016.1203276)
- Nesselroade, K. P. Jr. & Grimm, L. G. (2019). *Social Applications for the Behavioral and Social Sciences* (2 ed.). Wiley.
- Notario-Pacheco, B., Solera-Martínez, M., Serrano-Parra, M.D., Bartolomé-Gutiérrez, R. B., García-Campayo, J., & Martínez-Vizcaíno, V. (2011). Reliability and validity of the Spanish version of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (10-item CD-RISC) in young adults. *Health Qual Life Outcomes 9*(63). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-63>.
- Reyes, M.-F., Satorres, E., & Meléndez, J. C. (2019). Resilience and Socioeconomic Status as Predictors of Life Satisfaction and Psychological Well-Being in Colombian Older Adults. *Journal of Applied Gerontology, 39*(3), 1-17. [www.doi.org/10.1177/0733464819867554](http://www.doi.org/10.1177/0733464819867554)
- Ruini, C., & Cesetti, G. (2019). Spotlight on eudaimonia and depression. A systematic review of the literature over the past 5 years. *Psychology Research and Behavior Management 12*, 767-792. [www.doi.org/10.2147/PRBM.S178255](http://www.doi.org/10.2147/PRBM.S178255)
- Ruini, C., & Ryff, C. D. (2016). Using Eudaimonic Well-being to Improve Lives. En A. M. Wood & J. Johnson (Eds). *The Wiley Handbook of Positive Clinical Psychology* (pp. 153–166). [www.doi.org/10.1002/9781118468197.ch11](http://www.doi.org/10.1002/9781118468197.ch11)
- Ryan, D., Tornberg-Belanger, S. N., Perez, G., Maurer, S., Price, C. J., Rao, D., Chan, K. C. G., & Ornelas, I. J. (2021). Stress, social support and their relationship to depression and anxiety among Latina immigrant women. *Journal of Psychosomatic Research, 149*, 110588. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110588>
- Ryff, C. (2018). Eudaimonic Well-being Highlights from 25 Years of Inquiry. En K. Shigemasu, S. Kuwano, T. Sato, T. Matsuzawa (Eds.), *Diversity in Harmony – Insights from Psychology: Proceedings of the 31st International Congress of Psychology*. (pp. 375-395). [www.doi.org/10.1002/9781119362081](http://www.doi.org/10.1002/9781119362081)
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(6), 1069–1081. [www.doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069](http://www.doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069)
- Ryff, C. D. (2013). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and psychosomatics, 83*(1), 10-28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 69*(4), 719–727. [www.doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719](http://www.doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719)
- Souri, H., & Hasanirad, T. (2011). Relationship between Resilience, Optimism and Psychological Well-Being in Students of Medicine. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 30*, 1541–1544. [www.doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.299](http://www.doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.299)
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2019). *Using Multivariate Statistics*. Pearson.
- Tan, Y., Huang, C., Geng, Y., Cheung, S., & Zhang, S. (2021). Psychological Well-Being in Chinese College Students During the COVID-19 Pandemic: Roles of Resilience and Environmental Stress. *Frontiers in Psychology, 12*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.671553>

- Tomás, J. M., Sancho, P., Melendez, J. C., & Mayordomo, T. (2012). Resilience and coping as predictors of general well-being in the elderly: A structural equation modeling approach. *Aging & Mental Health, 16*(3), 317–326. [www.doi.org/10.1080/13607863.2011.615737](http://www.doi.org/10.1080/13607863.2011.615737)
- Traunmüller, C., Stefitz, R., Schneider, M., & Schwerdtfeger, A. (2021). Resilience moderates the relationship between the psychological impact of COVID-19 and anxiety. *Psychology, Health & Medicine, 1*–12. [www.doi.org/10.1080/13548506.2021.1955137](http://www.doi.org/10.1080/13548506.2021.1955137)
- Van Dierendonck, D. (2004). The construct validity of Ryff's Scales of Psychological Well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences, 36*(3), 629–643. [www.doi.org/10.1016/s0191-8869\(03\)00122-3](http://www.doi.org/10.1016/s0191-8869(03)00122-3)
- Vera-Villaruel, P., Urzúa M., A., Silva, J. R., Pavez, P., & Celis-Atenas, K. (2013). Escala de Bienestar de Ryff: Análisis comparativo de los modelos teóricos en distintos grupos de edad. *Psicología: Reflexão e Crítica, 26*(1), 106–112. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000100012>
- Wilson, J. C., & Strevens, C. (2018). Perceptions of psychological well-being in UK law academics. *The Law Teacher, 52*(3), 335–349. [www.doi.org/10.1080/03069400.2018.1468004](http://www.doi.org/10.1080/03069400.2018.1468004)
- Wood, A. M., & Joseph, S. (2010). The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten year cohort study. *Journal of Affective Disorders, 122*(3), 213–217. [www.doi.org/10.1016/j.jad.2009.06.032](http://www.doi.org/10.1016/j.jad.2009.06.032)

