

Percepción del bienestar y su relación con la salud mental en adolescentes del Ecuador

Perception of Well-being and its Relationship with Mental Health in Adolescents from Ecuador

Leslie Vega-Cox ¹ Rodrigo Moreta-Herrera ¹

¹ Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de Psicología, Ambato, Ecuador



ISSN 2521-2281 · en línea

HISTORIAL

Recibido 16/09/2025

Aceptado 28/07/2026

Publicado 14/10/2026

CORRESPONDENCIA

Rodrigo Moreta-Herrera
Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de Psicología, Ambato, Ecuador
rmoreta@pucesa.edu.ec

EDITOR RESPONSABLE

Iván Barrios, PhD
Universidad Nacional de Asunción, Santa Rosa del Aguaray, Paraguay

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no poseer conflictos de interés.

FINANCIAMIENTO

Los autores no recibieron apoyo financiero para la investigación, autoría y/o publicación de este artículo.

LICENCIA

CC BY 4.0

Publicado bajo licencia Creative Commons Attribution 4.0 International.

RESUMEN

Introducción: La adolescencia es una etapa de vulnerabilidad para la salud mental, y la percepción del bienestar, en sus dimensiones subjetiva y psicológica, se ha asociado con ella; sin embargo, la evidencia en adolescentes del Ecuador es limitada. **Objetivo:** Determinar la relación entre la percepción del bienestar y la salud mental en una muestra de adolescentes del Ecuador. **Metodología:** Estudio descriptivo, cuantitativo, correlacional y de corte transversal. Participantes: 576 adolescentes, el 57,3 % son mujeres y el 42,7 % hombres, con edades entre los 12 y 18 años ($M = 15,87$; $DT = 1,31$), los cuales pertenecen a 15 unidades educativas de las ciudades de Ambato, Quito y el Puyo en el Ecuador. **Resultados:** Existen niveles moderados de bienestar psicológico y bienestar subjetivo; mientras que indicadores bajos de malestar psicológico (destaca la disfunción social). Existen diferencias por género en el afecto positivo (mayor en hombres), así como en las dimensiones de somatización, ansiedad/insomnio, disfunción social, depresión y la salud mental general, donde las mujeres puntúan más. Finalmente, hay relaciones leves (negativas) entre el bienestar psicológico, los afectos positivos y la satisfacción con la vida con la salud mental; mientras que en el afecto negativo la relación es leve y positiva. **Conclusión:** La percepción del bienestar (psicológico y subjetivo) se asocia con la salud mental en esta muestra de adolescentes, un vínculo relevante en esta etapa por su tendencia a la vulnerabilidad.

PALABRAS CLAVE

adolescencia bienestar psicológico bienestar subjetivo relación salud mental

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is a period of vulnerability for mental health, and perceived well-being, in its subjective and psychological dimensions, has been associated with it; however, evidence in Ecuadorian adolescents is limited. **Objective:** To determine the relationship between perceived well-being and mental health in a sample of adolescents in Ecuador. **Methodology:** A descriptive, quantitative, correlational, and cross-sectional study. Participants: 576 adolescents, 57.3% female and 42.7% male, aged 12 to 18 years ($M = 15.87$; $SD = 1.31$), from 15 educational institutions in the cities of Ambato, Quito, and Puyo in Ecuador. **Results:** Moderate levels of psychological well-being and subjective well-being were found, while indicators of psychological distress were low (social dysfunction being the most prominent). Gender differences were observed in positive affect (higher in males), as well as in the dimensions of somatization, anxiety/insomnia, social dysfunction, depression, and general mental health, where females scored higher. Finally, weak (negative) relationships were found between psychological well-being, positive affect, and life satisfaction with mental health, while in negative affect the relationship is mild and positive. **Conclusion:** The perception of well-being (psychological and subjective) is associated with mental health in this sample of adolescents, a relevant link at this stage given their tendency toward vulnerability.

KEYWORDS

adolescence psychological well-being subjective well-being relation mental health

Introducción

La salud mental (SM) es un atributo vital que permite alcanzar logros de vida, manejar el estrés y desarrollar habilidades para integrarse al entorno (1-3). Su adecuada conservación es esencial, aunque diversos factores pueden favorecerla o deteriorarla (4,5). En los adolescentes, la SM es clave para la madurez, pero los cambios biopsicosociales influyen en su sentir, pensar e interactuar, lo que puede comprometer la calidad de vida y generar vulnerabilidad psicológica y social (6-8).

La variedad de problemas relacionados con la SM es amplia y muchos comienzan en la adolescencia (9). Esta problemática no es ajena en América Latina y el Ecuador. Por ejemplo, en Chile y Perú se reportan con frecuencia trastornos de comportamiento disruptivos, ansiosos y depresivos (10,11); mientras que en Colombia el 7,3 % de la población adolescente tiene algún tipo de trastorno mental (12). Y en el Ecuador, se reporta somatización, ansiedad e insomnio y disfunción social, incluso mayor somatización y ansiedad-insomnio en mujeres que en hombres, señalando diferencias por género ($p < 0,05$) (13). Incluso se debe considerar que mucho de esto se exacerbó a partir de la pandemia del COVID-19 que agravó la carga sintomatológica en general (14). Además, la población adolescente en general suele ser sensible a condiciones de malestar y alteración mental, siendo las mujeres un grupo mucho más vulnerable que los hombres (15).

Para comprender mejor este panorama, es necesario investigar la SM en adolescentes desde los atributos positivos y negativos con los que se asocia. Así, la SM se asocia con la felicidad, la calidad de vida, la resiliencia, el funcionamiento familiar (16-18) entre otros; pero también en sentido negativo con el consumo de sustancias (19), la crianza y las malas relaciones familiares (20) entre otros. En este contexto, llama la atención el papel de la asociación entre el bienestar y la SM, pues se le considera un indicador de relevancia para el desarrollo sano de las personas (21).

Percepción de bienestar y salud mental

El bienestar como concepto va más allá de los elementos materiales, económicos y sociales suntuosos; a más de ello, se consideran los procesos internos perceptuales, evaluatorios y valorativos (22,23) para lograr una máxima manifestación de este constructo (a fin de evitar ambigüedades conceptuales se considera apropiado llamarlo 'percepción del bienestar' a los aspectos asociados al bienestar con componente mental). En la percepción del bienestar, incide la 'valoración o reflexión' de lo que se posee o se quiere poseer para alcanzar esa felicidad. La percepción del bienestar incluye la interpretación subjetiva de los sentimientos (24,25), la percepción del futuro y el deseo de crecimiento y desarrollo (26). A esto se lo define como el 'bien estar' o el 'bien ser' y es una habilidad que ayuda a cuidar la propia SM y otras esferas biopsicosociales.

El estudio de este fenómeno se lo analiza bajo dos tradiciones teóricas: a) la tradición hedónica; y b) la tradición eudaimónica. En la primera o llamada bienestar subjetivo (BS) se estudia la felicidad, el placer y la afectividad que en el presente se experimenta (27). Este se compone de una dimensión afectiva que son los afectos positivos (AP) y los negativos (AN) (28) y una dimensión cognitiva que es la satisfacción con la vida (SWL) (25); las que interactúan de manera conjunta e interdependiente (28,29). La presencia de los AP y el SWL suele estar presente en los adolescentes en niveles frecuentemente moderados y con menor medida los AN (22), sin evidenciar marcadamente diferencias de género (13,30,31).

Por otra parte, se encuentra el bienestar psicológico (BPS), que se caracteriza por el desarrollo del potencial del ser humano, y el sentido de la vida a futuro (32,33). Aquí importa la realización personal y el desarrollo óptimo del individuo para sentirse pleno (34). Comprende la forma en que los individuos experimentan y evalúan el potencial de desarrollo por medio de la autoaceptación, el manejo de las relaciones positivas, la autonomía, el dominio del entorno, el crecimiento personal y el propósito de vida (26,34,35). En el caso de los adolescentes, la presencia del BPS se manifiesta de forma moderada y sin señales claras de diferencias por género (36,37).

BS y BPS suelen compartir asociación mutua en general, el AP y la SWL se correlacionan positivamente con el BPS, mientras que el AN lo hace en sentido negativo (38-40). Esto señala información importante de la dinámica de estos constructos en la comprensión de la conducta humana en la adolescencia, aunque principalmente este se suele recoger en estudios sobre adultos, mientras que, con adolescentes, la información suele ser más dispersa y de ahí, la necesidad de ahondar en este segmento.

Relación entre la percepción del bienestar y la salud mental

La percepción del bienestar y la salud mental se relacionan mutuamente y bajo este contexto para la SM se la considera como un factor de protección o de riesgo (2,22). Considerando que el bienestar en general y la SM son importantes en la etapa de la adolescencia, no debe subestimarse su relación, aunque la evidencia en Ecuador no es abundante. Ciertos trabajos muestran la relación entre el bienestar con problemas como depresión y de ansiedad (41,42); además, de que ante una menor SWL existe mayor presencia de ideación suicida (43). También se ha identificado que el AP y el AN tienen correlato con síntomas de somatización y ansiedad-insomnio (13). Igual situación sucede explorando el BPS, pues se reportan relaciones negativas con cuadros de ansiedad, depresión, riesgo de padecer trastornos de conducta alimentaria (44,45) entre otros.

De esta manera la evidencia apunta a señalar la importancia de estos fenómenos y su interacción mutua, razón por la cual es necesario continuar con su exploración en adolescentes del Ecuador para determinar la dinámica existente en la actualidad.

Así, basado en lo señalado, los objetivos del estudio son: a) Evaluar el estado actual de la percepción de bienestar (subjetivo y psicológico) y de salud mental en una muestra de adolescentes del Ecuador; b) Estimar las diferencias de género existentes en los participantes; y c) Verificar el nivel de relación que guardan la percepción de bienestar con la salud mental en los adolescentes que forman parte del estudio. De esta manera, se hipotetiza que los niveles de percepción de bienestar y de salud mental son adecuados (H1), que existen diferencias de género en las variables de interés (H2); y que la percepción de bienestar y los indicadores de salud mental guardan relación entre sí (H3).

Metodología

Diseño

La presente investigación tiene un diseño descriptivo, cuantitativo, correlacional, con corte transversal (46), en la que se analiza la relación entre la percepción del bienestar (subjetivo y psicológico) y la SM en una muestra de adolescentes del Ecuador.

Participantes

El estudio se realizó con 576 participantes, 330 (57,3 %) corresponden a mujeres y 246 (42,7 %) a hombres. Con edades entre los 12 y 18 años ($M = 15,87$ y $DT = 1,31$). El 88,1 % se identifican étnicamente como mestizos, el 9,0 % indígenas, el 2,5 % blancos y el 0,4 % afroecuatorianos. Asimismo, el 80,8 % tienen su domicilio localizado en la zona urbana y el 19,2 % en la zona rural. El 3,4 % y el 31,7 % de los reportes, señalan una situación económica mala y regular respectivamente.

Los participantes son estudiantes de educación general básica y bachillerato pertenecientes a 15 unidades educativas de las ciudades de Ambato, Quito y el Puyo en el Ecuador. El 77,4 % de los participantes realizan sus estudios a tiempo completo, mientras que el 22,6 % combinan sus estudios con actividades laborales. El 4,9 % se encuentran repitiendo año escolar, el 23,8 % movilidad académica de otros centros de estudio y el 31,7 % reporta riesgo académico por bajo desempeño.

Sobre la selección de los participantes, esta se realizó por medio de un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia con criterios de inclusión. Estos criterios incluyeron: a) edad entre 12 y 18 años; b) estudiante de una de las unidades educativas participantes del estudio; c) participación voluntaria; d) autorización firmada por el representante legal en el caso de los menores de edad; e) asentimiento informado del estudiante; y f) poseer medio de interacción digital (e-mail, red social u otros) para contestar a la evaluación digital.

Instrumentos

Escala de Bienestar Psicológico forma corta (PWB-SF-Y) (47). Corresponde a una adaptación corta de la Escala de Bienestar Psicológico (34) destinada a evaluar a niños y adolescentes. Cuenta con seis ítems y cada ítem representa a una de las dimensiones de la escala de Ryff: a) autoaceptación; b) relaciones positivas; c) autonomía; d) propósito en la vida; e) crecimiento personal y f) dominio del entorno. Los ítems se responden a través de una escala de tipo Likert con seis opciones de respuesta, siendo 1 igual a 'Totalmente desacuerdo' y 6 igual a 'Totalmente de acuerdo'. Las puntuaciones de la medida se interpretan a través de los siguientes puntos de corte: a) de 6 a 12 puntos, bajo; b) de 13 a 24 puntos, moderado; y c) de 25 a 36 puntos, alto.

Sobre las propiedades psicométricas de la escala, la PWB-SF-Y se configura a través de una estructura factorial unidimensional (47). Además, con una consistencia interna de $\alpha = 0,78$, equivalente a aceptable; mientras que para el presente estudio la consistencia interna reportada por los participantes es de $\alpha = 0,96$.

Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS) (28); en la versión adaptada al contexto ecuatoriano (48). Esta escala se encuentra desarrollada para medir la presencia de AP y AN, se encuentra compuesta por 20 ítems, divididos en una subescala de AP (10 ítems) y otra de AN (10 ítems), que se responden en una escala de frecuencia de cinco opciones, siendo 1 igual a 'nunca' y 5 a 'siempre'. La PANAS no cuenta con puntos de corte que permitan estimar categorías interpretativas, pero se considera que, a mayor AP, hay mayor presencia de emociones positivas; y a mayor AN existen más emociones negativas.

Sobre las propiedades psicométricas de la escala, la PANAS se configura a través de una estructura factorial de dos dimensiones correlacionadas. Además, la consistencia interna entre los ítems fue de $\omega(PA) = 0,85$ [0,82-0,88] y $\omega(NA) = 0,85$ [0,81-0,89], de lo que se interpreta que es adecuado. Mientras que para el presente reporte se obtuvieron valores de $\alpha(PA) = 0,89$ y $\alpha(NA) = 0,89$ que se interpreta como fiabilidad aceptable para cada caso.

Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) (49) en la versión adaptada al contexto ecuatoriano (50). La SWLS tiene por objetivo evaluar la percepción de la satisfacción con la vida en general. Cuenta con 5 ítems que se responden en una escala Likert de siete opciones entre 1 que corresponde a 'fuertemente desacuerdo' y 7 que es 'fuertemente de acuerdo'. Los

parámetros de interpretación de las puntuaciones corresponden a: a) de 30 a 35 puntos, extremadamente satisfecho; b) de 25 a 29 puntos, satisfecho; c) de 20 a 24 puntos, ligeramente satisfecho; d) de 15 a 19 puntos, ligeramente insatisfecho; e) de 10 a 14 puntos, insatisfecho; y f) de 5 a 9 puntos, extremadamente insatisfecho.

En cuanto a las propiedades psicométricas de la escala, la SWLS se configura a través de un modelo factorial unidimensional; el análisis de confiabilidad reveló una consistencia interna de $\alpha = 0,81$ que se considera aceptable. Y en el presente estudio, se reportó una consistencia interna de $\alpha = 0,94$.

Cuestionario de 28 ítems de Salud General (GHQ-28) (51) en la versión adaptada al contexto ecuatoriano (52). Esta escala evalúa la percepción de la salud en general de las personas. Cuenta con 28 ítems agrupados en cuatro dimensiones de siete ítems cada uno: a) somatización; b) ansiedad/insomnio; c) disfunción social; y d) depresión. Los cuales se contestan con una escala de tipo Likert de cuatro opciones entre 0 que equivale a 'No, en absoluto' y 3 que es igual a 'Mucho más de lo habitual'. Los puntos de corte para la interpretación general de las puntuaciones son: a) de 0 a 23 puntos, no hay un problema significativo; b) de 24 a 35 puntos, problema leve de salud mental; c) de 36 a 47 puntos, problema moderado de salud mental; y d) de 48 a 84 puntos, problema severo de salud mental. De igual manera, a nivel específico de las dimensiones, los respectivos puntos de corte son: a) de 0 a 5 puntos, normal; b) de 6 a 10 puntos, algún malestar; y c) de 11 a 21 puntos, problema en esa área específica.

Respecto a las propiedades psicométricas de la escala, el GHQ-28 se configura a través de una estructura bi-factor con una escala de salud general y cuatro factores específicos (52). Los valores de consistencia interna de referencia son: $\alpha(\text{somatización}) = 0,92$, $\alpha(\text{ansiedad-insomnio}) = 0,96$, $\alpha(\text{disfunción social}) = 0,95$ y $\alpha(\text{depresión}) = 0,98$, lo que se califica como alta. En cuanto al presente estudio, la consistencia interna alcanzada fue de: $\alpha(\text{somatización}) = 0,77$, $\alpha(\text{ansiedad-insomnio}) = 0,92$, $\alpha(\text{disfunción social}) = 0,78$ y $\alpha(\text{depresión}) = 0,93$, mientras que para la escala global se encontró $\alpha = 0,93$, lo cual se considera aceptable para todos los casos.

Procedimiento

Para el inicio del estudio, el equipo de investigación contó previamente con las autorizaciones institucionales de los centros educativos participantes. Una vez obtenida dicha autorización, se entabló contacto con la muestra potencial. Estos inicialmente recibieron información sobre el proyecto de investigación, los objetivos del estudio, las funciones que deben desempeñar, así como los cuidados sobre participación voluntaria, anonimato, protección y manejo de datos. Los estudiantes interesados en participar presentaron antes del inicio de la evaluación la carta de consentimiento informado, misma que debía contar con la firma de autorización del representante legal para aquellos menores de edad; en los mayores de edad, presentaron la carta de autorización firmada por ellos mismos. Posterior a este proceso, se continuó con la evaluación psicológica. Este proceso se desarrolló de forma virtual a través de una plantilla en línea por medio de la aplicación *Google Forms*. Esta contó con el asentimiento informado, la ficha sociodemográfica y los reactivos psicológicos previamente definidos. Los datos se levantaron en los meses de marzo, abril y mayo del 2024, con un tiempo aproximado de contestación de 15 a 20 minutos. Al finalizar la evaluación, se depuraron y sistematizaron los datos, para construir la base de datos correspondiente. Cabe señalar que en esta fase no se presentaron retiros de participantes. Posteriormente, con la información digitalizada, se procedió al análisis estadístico de los datos, el contraste de hipótesis, la formulación de las conclusiones y la elaboración de los reportes de investigación.

Respecto a los aspectos éticos, en la presente investigación se siguieron los criterios y normas éticas para la investigación con humanos tanto de los reglamentos de la institución educativa, así como de la Declaración de Helsinki para la investigación con seres humanos. El presente trabajo fue revisado y aprobado por la comisión de revisión institucional de la Oficina de Posgrados de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Análisis de datos

Los resultados del estudio se obtuvieron en tres bloques de análisis estadísticos. El primer bloque corresponde a los análisis descriptivos de las medidas (PWB-SF-Y, PANAS, SWLS y GHQ-28), el cual comprende las medidas de tendencia central como la media aritmética (M); de dispersión como la desviación estándar (DT); y finalmente, la asimetría (g1) y curtosis (g2). Cabe señalar, que con los valores de g1 y g2 es posible analizar el supuesto de normalidad univariante de las medidas, el cual se confirma cuando estos valores se encuentran dentro del rango $-1,5$ (53). El segundo bloque, corresponde al análisis comparativo por género de las puntuaciones de las variables del estudio para identificar posibles diferencias significativas ($p < 0,05$) existentes. Para ello, se utiliza la prueba t de Student (t) para muestras independientes, a partir de la presencia de normalidad univariante de las medidas. Se considera que existen diferencias estadísticamente significativas entre grupos, cuando el valor p es menor al 5 % ($p < 0,05$). De forma complementaria a la prueba t se emplea la prueba de Hedges ajustada (g) para estimar el tamaño del efecto de las diferencias a fin de considerar diferencias no solo estadísticas, sino prácticas. Se considera la presencia de efectos relevantes con valores de $g > 0,20$ (leve), $g > 0,50$ (mediano) y $g > 0,80$ (grande) (54).

Por último, se realiza el análisis de correlaciones múltiples entre los indicadores de percepción de bienestar (BS y BPS) con los de salud mental. Para lo cual, se utilizó el coeficiente de correlación producto-momento de Pearson (r) para así identificar el grado de relación existente entre las variables en mención. El empleo del coeficiente r igualmente parte su uso por el tamaño significativo de la muestra, así como la presencia de normalidad univariante. Se considera la existencia de covarianza entre los constructos, cuando se reporta al menos un valor de $r > 0,20$ que se interpreta como leve, mientras que con valores de $r > 0,40$ y $r > 0,70$ se consideran que son relaciones moderadas y elevadas respectivamente (54).

Finalmente, sobre la gestión de los datos, es importante señalar que esta se realizó a través del lenguaje de programación R en la versión 4.2.1 (55).

Resultados

Análisis descriptivo

En la tabla 1 se muestra el análisis descriptivo de la percepción del bienestar clasificada por el BPS y el BS, así como de la salud mental en los participantes del estudio.

Con respecto al BPS, los puntajes medios señalan que la presencia de este en general es moderada; mientras que, en el BS, se observa una manifestación moderada tanto de AP como de AN, siendo en este caso una presencia más marcada de los AP. Finalmente, en la SWL los datos encontrados señalan que los participantes cuentan con una satisfacción de nivel moderado.

En referencia a la percepción de salud mental y los problemas asociados, los niveles de carga sintomatológica para las cuatro dimensiones del GHQ-28 se muestran de baja intensidad. Siendo la disfunción social la condición que más resalta entre los síntomas y la depresión la de menor presencia. En general, la percepción de malestar psicológico entre los participantes es baja.

TABLA 1. ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DE LA PERCEPCIÓN DE BIENESTAR Y LA SALUD MENTAL				
Variables	M	DT	g_1	g_2
Bienestar psicológico	22,11	9,24	-0,22	-1,31
Afectos positivos	29,10	7,81	0,20	-0,13
Afectos negativos	25,55	7,80	0,33	-0,01
Satisfacción con la vida	19,07	8,92	0,43	-1,31
Somatización	8,91	3,60	0,39	0,05
Ansiedad-insomnio	7,64	5,68	0,56	-0,55
Disfunción social	11,28	3,44	-0,31	0,20
Depresión	5,91	5,47	0,89	0,23
Percepción de la salud mental	33,74	14,30	0,54	0,19

Nota: $n = 576$

Con respecto al análisis de la normalidad univariante a través de los valores g_1 y g_2 , estos en todos los casos reportan encontrarse dentro del rango $-1,5$, por lo que se considera que cumple con el supuesto de distribución normal.

Análisis comparativo por género

En la tabla 2 se encuentra el análisis de diferencias entre grupos. En el caso de la percepción del bienestar se observa diferencias significativas ($p < 0,05$) en el elemento de AP del BS, siendo mayor en hombres que mujeres y con un tamaño del efecto pequeño; en el resto de indicadores no se aprecian diferencias significativas por lo que se considera que son similares.

En lo que respecta a la percepción de salud mental, se observan diferencias significativas ($p < 0,05$) en todas las dimensiones componentes del GHQ-28, incluida la valoración general, mostrando una mayor presencia de indicadores de malestar en mujeres que en hombres, siendo más notorio en la dimensión de somatización y en la valoración general del malestar que presentan tamaños del efecto moderados.

TABLA 2. ANÁLISIS COMPARATIVO POR GÉNERO ENTRE LA PERCEPCIÓN Y LA SALUD MENTAL							
Variables	Mujeres		Hombres		Levene	t	g
	M	DT	M	DT			
Bienestar psicológico	21,89	9,19	22,41	9,33	0,000	-0,66	-
Afecto positivo	27,89	7,63	30,71	7,76	0,01	-4,35***	0,37
Afecto negativo	25,41	7,89	25,74	7,67	0,02	-0,51	-
Satisfacción con la vida	18,85	8,51	19,34	9,46	6,70*	-0,66	-
Somatización	9,55	3,61	8,06	3,42	1,28	4,99***	0,42
Ansiedad-insomnio	8,32	5,64	6,72	5,59	0,52	3,37**	0,29
Disfunción social	11,65	3,35	10,78	3,51	2,33	3,02**	0,25
Depresión	6,62	5,61	4,96	5,16	3,82	3,63***	0,31
Percepción de la salud mental	36,14	14,45	30,53	13,45	1,63	4,75***	0,40

Nota: $p < 0,05$; * $p < 0,001$; $n = 576$, mujeres: 330 y hombres: 246; t: t-test; g: Prueba de Hedges ajustada

Análisis de correlación

En la Tabla 3 se presenta el análisis de relación entre la percepción del bienestar y la salud mental en adolescentes.

Como se puede observar, el BPS se correlaciona de forma negativa y leve con las dimensiones del GHQ-28 (excepto ansiedad/insomnio). Similar situación sucede tanto con el AP como con la SWL. Mientras que en el caso del AN, las relaciones se presentan en todos los casos en sentido positivo e intensidad leve. En general, el malestar psicológico se relaciona con los indicadores de la percepción de bienestar con intensidad leve y en sentido negativo (excepto con el AN, que es positiva).

De forma complementaria, también se puede observar cómo el BPS se relaciona con indicadores del BS en sentido positivo tanto con el AP (moderado) como con la SWL (alto). En el AN no se evidencia relación notable.

TABLA 3. ANÁLISIS DE CORRELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE BIENESTAR Y LA SALUD MENTAL									
Factores	BPS	AP	AN	SWL	So	An-In	Dís	Dep	GHQ-28
Bienestar psicológico	1	0,415***	-0,117**	0,782***	-0,208***	-0,099*	-0,386***	-0,269***	-0,288***
Afectos positivos		1	0,363***	0,400***	-0,204***	-0,129**	-0,323***	-0,272***	-0,285***
Afectos negativos			1	-0,116**	0,285***	0,336***	0,226***	0,271***	0,363***
Satisfacción con la vida				1	-0,228***	-0,150***	-0,387***	-0,293***	-0,322***
Somatización					1	0,715***	0,193***	0,604***	0,814***
Ansiedad-insomnio						1	0,192***	0,718***	0,899***
Disfunción social							1	0,192***	0,439***
Depresión								1	0,867***
GHQ-28									1

Nota: $p < 0,01$; * $p < 0,001$; BPS: Bienestar psicológico; AP: Afecto positivo; AN: Afecto negativo; SWL: Satisfacción con la vida; So: somatización; An-In: Ansiedad-insomnio; Dis: Disfunción social; Dep: Depresión; GHQ-28: percepción de la salud mental

Discusión

Los objetivos del estudio consistieron en evaluar el estado actual, las diferencias por género y la relación entre la percepción del bienestar y la salud mental en una muestra de adolescentes del Ecuador.

Con respecto al estado actual de la percepción de bienestar (BPS y BS), el BPS, y BS (AP, AN y SWL) muestran niveles de presencia moderados entre los adolescentes, señalando que estas condiciones son características de esta muestra de adolescentes. Este hallazgo concuerda con resultados de estudios previos con conclusiones similares reportados tanto fuera (32) como dentro del Ecuador (36,37) y aportando evidencia que estos niveles de indicadores de bienestar son usuales en esta etapa. Además, estos indicadores muestran que los aspectos hedónicos del bienestar no son únicos, sino también es de interés el desarrollo del potencial personal. Así mismo, entre el AP y el AN los resultados muestran una mayor presencia del primero sobre el segundo, siendo igualmente moderado y mostrando una tendencia similar a lo esperado en la interacción

entre los afectos (28,29), dado que es esperado una jerarquización entre afectos, esperando que las emociones positivas prevalezcan sobre las negativas. Estos resultados concuerdan con estudios realizados tanto en adolescentes (22) como en adultos (2).

En lo que respecta a los indicadores de salud mental y los problemas asociados, se encuentra que los niveles de carga sintomatológica para todas las dimensiones son leves (incluida la valoración general); siendo la disfunción social, la condición que más resalta entre los participantes y los síntomas de depresión los de menor presencia. Estos hallazgos apuntan a señalar que los indicadores de malestar psicológico si bien son leves, están presentes entre los participantes, lo cual es relevante debido a las edades relativamente cortas de los participantes y la vulnerabilidad manifiesta que presentan (13,22), lo cual sugiere sobre todo monitorización, dado que como se señaló anteriormente, muchos de los problemas en salud mental comienzan precisamente en esta etapa (9). Además, estos resultados concuerdan con trabajos previos en poblaciones de adolescentes tanto fuera (10-12) como dentro del Ecuador (13), que reflejan una condición característica generalizada de la adolescencia, aunque en Ecuador se requieren de más estudios específicos en adolescentes.

En cuanto a las diferencias de género, en el caso de la percepción del bienestar, se encontraron únicamente diferencias ($p < 0,05$) en el AP, siendo mayor en hombres que en mujeres con un efecto pequeño. Esto es interesante, ya que difiere con estudios previos que consideran la ausencia de diferencias por género (30), lo cual apunta a señalar que en esta muestra el género se presenta como un factor de variabilidad en el desarrollo de las emociones positivas. Con respecto a los otros indicadores (BPS, SWL y AN) no se presentaron diferencias significativas ($p > 0,05$), por lo que se concluye que estos grupos son similares, dado que, al parecer el género no es un factor de variación, lo cual coincide con reportes previos (13,31,36,37) que asientan a señalar que en general el bienestar como tal se lo percibe de forma similar, aunque datos en adolescentes no son tan abundantes como con otros grupos etarios.

En cuanto a la salud mental y los problemas asociados, se encontraron diferencias ($p < 0,05$) en todas las dimensiones de la escala, mostrando mayores niveles de indicadores de malestar en mujeres que en hombres. En este campo, destaca sobre todo la somatización, que muestra a más de las diferencias, un tamaño del efecto moderado. En general, el malestar psicológico es percibido que afecta más a mujeres que hombres. Esta evidencia concuerda con hallazgos previos en adolescentes ecuatorianos (13), lo cual destaca la vulnerabilidad de la SM en los adolescentes que se proyecta a otras etapas y particularmente en las mujeres, quienes en esta muestra presentaron puntuaciones más altas en estos indicadores (15).

Finalmente, en el análisis de correlación, en los indicadores de percepción del bienestar, el BPS, el AP y la SWL muestran relaciones leves y negativas con todas las dimensiones de SM, los síntomas de disfunción social son los que más destacan en este sentido, con mayores covarianzas. Mientras que con el AN se observan relaciones igualmente leves y positivas con todas las dimensiones, más el factor general de malestar. De esta manera se puede considerar la asociación marcada que existe entre el BPS y el BS con los niveles de sintomatología psicológica entre los adolescentes, mostrando lo cercano que tienden a ser estos constructos. Los hallazgos mostrados, en general comparten similitud de conclusiones con estudios previos realizados en distintas poblaciones de adolescentes (13,41-43). Al final, se establece que los elementos ligados al bienestar, en especial el subjetivo interactúan con la sintomatología de la SM (2) y señalan la importancia en el curso de mejora o deterioro de este.

Sobre las implicaciones del estudio se evidencia a nivel teórico de la conexión que guarda la percepción del bienestar con la SM, mostrando en especial relaciones leves y significativas, sin clara distinción o supremacía entre el BPS y el BS, mostrando que estos elementos al parecer operan de forma similar. Además, se contribuye con evidencia que verifica esta condición en adolescentes, señalando que estos fenómenos se presentan desde estas etapas (26,47). Lo cual es relevante para comprender la mecánica del desarrollo de condiciones psicopatológicas más intensas y complejas que suelen presentarse principalmente en la adultez. También, se resalta al género como un factor de variabilidad en las condiciones de la afectividad principalmente, pero de forma más particular en los indicadores y sintomatología psicológica, donde las mujeres resultan ser más sensibles. Lo cual aporta información relevante de la función del género como constructo social en la demarcación de condiciones de malestar psicológico. Esto permite actualizar estas temáticas y poner en conocimiento al contexto ecuatoriano, dado que muchas investigaciones no cuentan con esta información en la población de adolescentes. Además, este diferencial del género, puede servir como elemento de análisis para el desarrollo de procesos de intervención diferenciada para grupos en especial sobre la SM. Finalmente, desde el punto de vista práctico, estos resultados permiten abordar datos relevantes como mecanismos de intervención y abordaje en la población adolescente en especial a nivel preventivo con dificultades en estas áreas del bienestar (BPS y BS) y en especial para contener y minimizar el desarrollo de la sintomatología psicológica, a través de la potenciación de estos indicadores.

Limitaciones

Sobre las limitaciones, la principal es el muestreo no probabilístico por conveniencia, limitado a estudiantes de tres ciudades del Ecuador, por lo que los resultados describen a esta muestra y no pueden considerarse representativos de la población adolescente del país. La recolección se realizó de forma virtual, lo que restringe la participación a quienes

disponen de medios digitales, y todos los indicadores provienen de autoinforme. Además, una de las escalas empleadas no cuenta con validación en población ecuatoriana, a diferencia de las restantes. Por último, el carácter transversal del diseño no permite establecer relaciones causales entre la percepción del bienestar y la SM, por lo que estos hallazgos deben tomarse con cautela. Futuros estudios podrían abordar estas interrogantes empleando estudios de carácter longitudinal o de tipo experimental.

Nota editorial

Las opiniones expresadas en este artículo, así como el enfoque metodológico y los resultados presentados, son responsabilidad exclusiva de los autores. Este trabajo fue revisado y aprobado por revisores externos en el marco del proceso editorial, pero no refleja necesariamente la postura oficial de la revista, de su comité editorial ni de su editor jefe.

Disponibilidad de datos

Los datos están disponibles previa solicitud al autor de correspondencia. Rodrigo Moreta-Herrera. Correo: rmoreta@pucesa.edu.ec

Comentarios de revisores

Los comentarios y recomendaciones emitidos durante el proceso de evaluación por pares se encuentran disponibles en el siguiente enlace: [Dictamen 703](#)

Referencias

1. Fierro A. Salud mental, personalidad sana, madurez personal. Santo Domingo: Congreso Internacional de Psicología "¿Hacia dónde va la Psicología?"; 2004. p. 1-16. [URL](#)
2. Mena-Freire M, Ruiz-Olarte A, Moreta-Herrera R. Subjective well-being and mental health in college students from Ecuador. Latent relationship analysis with SEM. *Actualidades en Psicología*. 2023;37(135):55-68. <https://doi.org/10.15517/ap.v37i135.53576>
3. Soave M, Bazán ME, Chávez LP, Ferrer C, Huespe T, Muszio SV, et al. Aproximación al concepto de salud mental vigente desde una perspectiva psicoanalítica. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*. 2015;2(1):54-72. [URL](#)
4. World Health Organization. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. 2022. [URL](#)
5. Chango Velva LM, Moreta-Herrera R, Játiva R, Torales J. Percepción de soledad y autoestima como predictores de la salud mental en adultos: un estudio en un país sudamericano. *Medicina Clínica y Social*. 2025;9(1):e567. <https://doi.org/10.52379/mcs.v9.567>
6. Arslan G. School belongingness, well-being, and mental health among adolescents: exploring the role of loneliness. *Aust J Psychol*. 2021;73(1):70-80. <https://doi.org/10.1080/00049530.2021.1904499>
7. Larzabal-Fernandez A, Pilco K, Moreta-Herrera R, Rodas JA. Psychometric properties of the Kessler Psychological Distress Scale in a sample of adolescents from Ecuador. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2024;55(5):1413-1422. <https://doi.org/10.1007/s10578-023-01501-4>
8. Lima-Serrano M, Martínez-Montilla JM, Guerra-Martín MD, Vargas-Martínez AM, Lima-Rodríguez JS. Factores relacionados con la calidad de vida en la adolescencia. *Gac Sanit*. 2018;32(1):68-71. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.016>
9. Herskovic V, Matamala M. Somatización, ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2020;31(2):183-187. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.006>
10. De La Barra F, Vicente B, Saldivia S, Melipillán R. Studies on psychiatric epidemiology in children and adolescents in Chile. State of the art. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2012;23(5):521-529. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70346-2](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70346-2)
11. Ñañez Silva MV, Lucas Valdez GR, Gómez Díaz RL, Sánchez Paredes RG. El Covid-19 en la salud mental de los adolescentes en Lima Sur, Perú. *Horizonte de la Ciencia*. 2022;12(22):219-231. <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2022.22.1081>
12. Gómez-Restrepo C, Rodríguez Malagón N, Eslava-Schmalbach J, Ruiz R, Gil JF. Associated factors for recognition of mental problems and disorders in adolescents in the Colombian National Mental Health Survey. *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed)*. 2021;50(1):3-10. <https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2019.09.001>
13. Zumba-Tello D, Moreta-Herrera R. Afectividad, dificultades en la regulación emocional, estrés y salud mental en adolescentes del Ecuador en tiempos de pandemia del Covid-19. *Revista de Psicología de la Salud*. 2022;10(1):116-129. <https://doi.org/10.21134/pssa.v10i1.801>
14. Sánchez-Vélez H, Moreta-Herrera R. Fear and anxiety of COVID-19, stress and health perception. A predictive model in Ecuadorian hospital patients. *Anales de Psicología*. 2022;38(3):439-447. <https://doi.org/10.6018/analesps.489761>
15. Li Y, Jiang J, Halldorsdottir T, Zhu H, Bertone-Johnson E, Valdimarsdóttir UA, et al. Premenstrual disorders and gender differences in adolescent mental health. *J Affect Disord*. 2023;340:930-937. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.08.009>
16. Ravens-Sieberer U, Kaman A, Erhart M, Otto C, Devine J, Löffler C, et al. Quality of life and mental health in children and adolescents during the first year of the COVID-19 pandemic: results of a two-wave nationwide population-based study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2023;32(4):575-588. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01889-1>

17. Cheon H. The structural relationship between exercise frequency, social health, and happiness in adolescents. *Sustainability*. 2021;13(3):1050. <https://doi.org/10.3390/su13031050>
18. Castro-Ochoa F, Moreta-Herrera R, Narváez Pillco V, Pozo Neira J, Torres Moscoso A. Relación entre funcionamiento familiar y bienestar psicológico en adultos de la ciudad de Cuenca-Ecuador. *PsiqueMag*. 2025;14(1):31-42. <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v14i1.3296>
19. Mayorga-Lascano M, Moreta-Herrera R, León-Tamayo L, Troncozo-Guevara MB. Actitudes favorables y consumo de alcohol en adolescentes ecuatorianos. *Health and Addictions / Salud y Drogas*. 2019;19(2):139-148. <https://doi.org/10.21134/haaj.v19i2.455>
20. Reyes Narváez SE, Oyola Canto MS. Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Comuni@cción: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*. 2022;13(2):127-137. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.13.2.687>
21. Hamilton JL, Nesi J, Choukas-Bradley S. Reexamining social media and socioemotional well-being among adolescents through the lens of the COVID-19 pandemic: a theoretical review and directions for future research. *Perspect Psychol Sci*. 2022;17(3):662-679. <https://doi.org/10.1177/17456916211014189>
22. Moreta-Herrera R, Zumba-Tello D, de Frutos-Lucas J, Llerena-Freire S, Salinas-Palma A, Trucharte-Martínez A. The role of negative affects as mediators in the relationship between stress and mental health in Ecuadorian adolescents. *Health Psychology Report*. 2023;11(3):241-251. <https://doi.org/10.5114/hpr/163484>
23. Diener E, Sandvik E, Seidlitz L, Diener M. The relationship between income and subjective well-being: relative or absolute? *Social Indicators Research*. 1993;28(3):195-223. <https://doi.org/10.1007/BF01079018>
24. Ebratt-Castro L, Cudris-Torres L, Bahamón MJ, Bonilla-Cruz NJ, Pinzón-Atencio E, Navarro-Rodriguez F. Bienestar psicológico y contextos relacionales de adolescentes con ideación suicida en el caribe colombiano. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2020;39(3):268-273. [URL](https://doi.org/10.1007/0003-066X.55.1.34)
25. Diener E. Subjective well-being: the science of happiness and a proposal for a national index. *Am Psychol*. 2000;55(1):34-43. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>
26. Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. *J Pers Soc Psychol*. 1995;69(4):719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
27. Padrós Blázquez F, Soria-Mas C, Navarro Contreras G. Afecto positivo y negativo: ¿una dimensión bipolar o dos dimensiones unipolares independientes? *Interdisciplinaria*. 2012;29(1):151-164. <https://doi.org/10.16888/interd.2012.29.1.9>
28. Watson D, Clark LA, Tellegen A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *J Pers Soc Psychol*. 1988;54(6):1063-1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
29. Diener E, Oishi S, Lucas RE. Personality, culture, and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. *Annu Rev Psychol*. 2003;54:403-425. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.54.101601.145056>
30. León Hernández RC, Méndez Santos G, Torres-Compeán YG, Gómez-Peresmitré G. Predictores de autoeficacia para el control de peso en estudiantes adolescentes. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*. 2022;11(22):188-207. <https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v11i22.17733>
31. Padros-Blazquez F, Gonzalez-Betanzos F, Martinez-Medina MP, Wagner F. Propiedades psicométricas del Cuestionario de Preocupación Pensilvania (PSWQ) de las versiones original y reducida en muestras mexicanas. *Actas Esp Psiquiatr*. 2018;46(4):117-124. [URL](https://doi.org/10.1007/0022-3514.57.6.1069)
32. Barrantes-Brais K, Ureña-Bonilla P. Bienestar psicológico y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios costarricenses. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. 2015;17(1):101-123. [URL](https://doi.org/10.1007/0022-3514.57.6.1069)
33. Díaz D, Rodríguez-Carvajal R, Blanco A, Moreno-Jiménez B, Gallardo I, Valle C, et al. Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*. 2006;18(3):572-577. [URL](https://doi.org/10.1007/0022-3514.57.6.1069)
34. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*. 1989;57(6):1069-1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
35. González Hernández J. Percepción de bienestar psicológico y competencia emocional en niveles intermedios de la formación deportiva en deportes de combate. *E-balonmano.com: Revista de Ciencias del Deporte*. 2011;7(Supl):75-80. [URL](https://doi.org/10.1007/0022-3514.57.6.1069)
36. Bahamón MJ, Alarcón-Vásquez Y, Trejos Herrera AM, Millán De Lange A, González-Gutiérrez O, Rubio Castro R, et al. Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico Ryff en adolescentes colombianos. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2020;39(3):342-348. [URL](https://doi.org/10.1007/0022-3514.57.6.1069)
37. Solórzano-Gonzales P. Inteligencia emocional y bienestar psicológico en adolescentes limeños. *CASUS. Revista de Investigación y Casos en Salud*. 2019;4(1):30-36. <https://doi.org/10.35626/casus.1.2019.160>
38. González-Villalobos JA, Marrero RJ. Sociodemographic and personal factors determining subjective and psychological well-being in the Mexican population. *Suma Psicológica*. 2017;24(1):59-66. <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2017.01.002>
39. Maganto Mateo C, Peris Hernández M, Sánchez Cabrero R. El bienestar psicológico en la adolescencia: variables psicológicas asociadas y predictoras. *European Journal of Education and Psychology*. 2019;12(2):139-151. <https://doi.org/10.30552/ejep.v12i2.279>
40. Gentzler AL, DeLong KL, Palmer CA, Huta V. Hedonic and eudaimonic motives to pursue well-being in three samples of youth. *Motiv Emot*. 2021;45(3):312-326. <https://doi.org/10.1007/s11031-021-09882-6>
41. Jiménez-Ros AM, Carmona-Márquez J, Pascual LM. Pathological worry in Portugal: the Portuguese version of the Penn State Worry Questionnaire (PSWQ). *Span J Psychol*. 2019;22:e63. <https://doi.org/10.1017/sjp.2019.61>

42. Linares SS, Orantes KJ, Linares GA, Muñoz-Alonzo HM, González-Aguilar DW. Bienestar subjetivo, depresión y ansiedad en estudiantes de la Ciudad de Guatemala. *Ciencias Sociales y Humanidades*. 2022;9(1):9-23. <https://doi.org/10.36829/63chs.v9i1.1335>
43. Montenegro Castillo M, Córdoba Rosenow P, García Payares A. Characterization of subjective well-being through the application of Ed Diener's Life Satisfaction Scale in students of the Antonio José de Sucre University Corporation in Sincelejo during the first semester of 2015. *Revista Encuentros*. 2017;15(2):145-156. <https://doi.org/10.15665/re.v15i2.613>
44. von Soest T, Kozák M, Rodríguez-Cano R, Fluit S, Cortés-García L, Ulset VS, et al. Adolescents' psychosocial well-being one year after the outbreak of the COVID-19 pandemic in Norway. *Nat Hum Behav*. 2022;6(2):217-228. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01255-w>
45. Shankar-Krishnan N, Fornieles Deu A, Sánchez-Carracedo D. Associations between food insecurity and psychological wellbeing, body image, disordered eating and dietary habits: evidence from Spanish adolescents. *Child Indic Res*. 2021;14(1):163-183. <https://doi.org/10.1007/s12187-020-09751-7>
46. Ato M, López-García JJ, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*. 2013;29(3):1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
47. Stavradi M, García-Márquez R, Bajo M, Callejas-Albiñana AI, Paredes B, Díaz D. Brief version of the Ryff Psychological Well-Being Scales for children and adolescents: evidence of validity. *Psicothema*. 2022;34(2):316-322. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.235>
48. Moreta-Herrera R, Perdomo-Pérez M, Reyes-Valenzuela C, Torres-Salazar C, Ramírez-Iglesias G. Invarianza factorial según nacionalidad y fiabilidad de la Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS) en universitarios de Colombia y Ecuador. *Anuario de Psicología*. 2021;51(2):76-85. <https://doi.org/10.1344/anpsic2021.51/2.31540>
49. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. *J Pers Assess*. 1985;49(1):71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
50. Moreta-Herrera R, Perdomo-Pérez M, Reyes-Valenzuela C, Gavilanes-Gómez D, Rodas JA, Rodríguez-Lorenzana A. Analysis from the classical test theory and item response theory of the Satisfaction with Life Scale (SWLS) in an Ecuadorian and Colombian sample. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*. 2024;34(5):739-751. <https://doi.org/10.1080/10911359.2023.2187915>
51. Goldberg DP. *Manual of the General Health Questionnaire*. Windsor: NFER-Nelson; 1978.
52. Moreta-Herrera R, Rodríguez-Lorenzana A, Mascialino G, Castro-Ochoa F, Narváez-Pillco V, Caycho-Rodríguez T, et al. Psychometric properties of the 28-item General Health Scale (GHQ-28). Analysis from the classical test and item response theories in Ecuadorian university students. *Psychology Hub*. 2024;41(3):43-54. <https://doi.org/10.13133/2724-2943/18460>
53. Ferrando PJ, Anguiano-Carrasco C. El análisis factorial como técnica de investigación en psicología. *Papeles del Psicólogo*. 2010;31(1):18-33. [URL](https://doi.org/10.13133/2724-2943/18460)
54. Ferguson CJ. An effect size primer: a guide for clinicians and researchers. In: Kazdin AE, editor. *Methodological issues and strategies in clinical research*. 4th ed. Washington (DC): American Psychological Association; 2015. p. 301-310. <https://doi.org/10.1037/14805-020>
55. R Core Team. *R: a language and environment for statistical computing*. Vienna: R Foundation for Statistical Computing; 2023. [URL](https://www.R-project.org/)