




Bienestar Subjetivo y Salud Mental en universitarios del Ecuador: análisis de relaciones latentes con SEM

Subjective Well-being and Mental Health in College Students from Ecuador. Latent Relationship Analysis with SEM

Marco Mena-Freire ¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4607-473X>

Rodrigo Moreta-Herrera ³

 <https://orcid.org/0000-0003-0134-5927>

Ana Ruíz-Olarte ²

 <https://orcid.org/0000-0002-2616-6936>

^{1,2} Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Psicología Clínica, Universidad Técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.

³ Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ambato, Ecuador.

¹ ✉ ma.mena@uta.edu.ec ² ✉ anamruiz@uta.edu.ec ³ ✉ rmoreta@pucesa.edu.ec

Recibido: 27 de diciembre del 2022. Aceptado: 17 de octubre del 2023.

Resumen. *Objetivo.* Identificar el nivel de relación latente entre el Bienestar Subjetivo y la Salud Mental en una muestra de estudiantes universitarios de Ecuador. *Método.* Estudio descriptivo, correlacional y transversal por Modelamiento con Ecuaciones Estructurales (SEM). Participaron 476 personas (61.5% mujeres y 38.4% hombres), con edades comprendidas entre 17 y 47 años ($M = 21.24$; $DT = 3.65$). Eran estudiantes universitarios de 34 centros de educación superior de 10 provincias del Ecuador. *Resultados.* El Bienestar Subjetivo (Afecto Positivo, Negativo y Satisfacción con la Vida) se relaciona de forma latente con la Salud Mental a través de un modelo de ajuste adecuado. Además, el modelo SEM es invariante según el género. Por último, hay diferencias ($p < .05$) entre grupos para el afecto negativo y los síntomas de ansiedad/insomnio, depresión y salud mental general. Se concluye que el bienestar subjetivo es un atributo psicológico que juega un papel relevante en el curso y desarrollo de la salud mental.

Palabras clave. Afectos, bienestar, salud mental, satisfacción con la vida

Abstract. *Objective.* To identify the level of latent relationship between Subjective Well-being and Mental Health in a sample of university students from Ecuador. *Method.* A descriptive, correlational and transversal study by Structural Equation Modeling (SEM) was conducted. The sample consisted of 476 people (61.5% women and 38.4% men), aged between 17 and 47 years ($M = 21.24$; $SD = 3.65$). They were University students from 34 higher education centers in 10 provinces of Ecuador. *Results.* Subjective Well-being (Positive, Negative Affect and Satisfaction with Life) is latently related to Mental Health through an adequate adjustment model. Furthermore, the SEM model is gender invariant. Finally, there are differences ($p < .05$) between groups for negative affect and symptoms of anxiety/insomnia, depression, and general mental health. Subjective well-being is a psychological attribute that plays a relevant role in the course and development of mental health.

Keywords. Affects, well-being, mental health, satisfaction with life



Introducción

Es de suma importancia el estudio del bienestar, dado que, a través de las distintas concepciones, se intenta descifrar la presencia y la dinámica de este fenómeno en la vida y la salud de las personas. El bienestar se centra en los aspectos materiales, sociales y económicos que dispone un individuo para gozar de una calidad de vida, estatus y desarrollo humano aceptable (Voukelatou et al., 2021; Henly et al., 2005). Sin embargo, la presencia de estos criterios no garantiza a plenitud aspectos como la salud mental, la felicidad o la satisfacción. Por esto, se analiza desde una mirada subjetiva que se configura por las percepciones que valoran y otorgan una carga afectiva a la vida en un momento determinado (Diener et al., 1985; 2015; Moreta-Herrera, Oriol-Granado et al., 2023).

Desde esta visión del bienestar, el Bienestar Subjetivo (BS) o Bienestar "Hedónico" es una vertiente teórica que la examina desde la satisfacción que le produce la vida en general. En este sentido, el BS es la forma en que una persona percibe y evalúa su calidad de vida (Casas et al., 2021; Diener et al., 1999), así como el disfrute y la apreciación de las condiciones personales de la vida en general (Díaz et al., 2011; Díaz et al., 2015; Diener et al., 1985; 2015; Pleeging et al., 2021; Yáñez-Ramos & Moreta-Herrera, 2020). El BS se encuentra constituido por dos componentes, el emocional y el cognitivo o Satisfacción con la Vida (SCV). El primero está relacionado con los afectos (positivos o negativos), el humor y la felicidad, es decir, afectos y sentimientos (principalmente positivos) que le despierta la experiencia de la vida en general (Padrós et al., 2012; Watson et al., 1988) y que le otorga gusto y placer. Una condición adecuada del componente emocional es que la presencia de afectos positivos (AP) sea siempre superior a la de los afectos negativos (AN). El segundo trata de la evaluación sobre la vida en general, la forma en como juzga de forma global y la satisfacción que le produce (Diener, 2000; Diener et al., 2015).

Aunque se considera que los afectos y la SCV son independientes (Zuckerman & Diener, 2017), la evidencia actual considera que existe una fuerte asociación entre las mismas (Casas et al., 2021; Moreta-Herrera, Oriol-Granado et al., 2023), resaltando de esta manera interdependencia para integrar el constructo del BS.

Bienestar Subjetivo y Salud Mental

El desarrollo y el funcionamiento del BS es relevante para estimar diferentes efectos en el individuo, como por ejemplo, en la salud mental (Moreta-Herrera, Zumba-Tello et al., 2023; Yildirim & Arslan, 2022). Sobre este tema, la Salud Mental (SM) no solo se la entiende como la ausencia de síntomas, sino como el estado de plenitud y de bienestar biopsicosocial (World Health Organization [WHO], 2001), en el que se presenta capacidad para afrontar el estrés diario, la vigilancia y el control propio, la funcionalidad y la productividad, así como la contribución a la comunidad (WHO, 2014). De esta manera, el aporte que del BS como probable predictor es fundamental para el curso positivo o negativo de la SM, así como de la contención de las alteraciones mentales (Cramer et al., 2020).

Explorando algunas cifras, la prevalencia en enfermedades mentales como la ansiedad y depresión en adultos ronda entre el 33% y el 27% respectivamente (Chekole & Abate, 2021), que incluso debido a los efectos del Covid-19 al parecer incrementó (Caycho-Rodríguez et al., 2022). Esto señala que una parte importante de la población (incluyendo a los universitarios con prevalencias similares) sufre por problemas de orden mental (Bruffaerts et al., 2018; Lipson et al., 2018). Es por esta razón, que es necesaria una monitorización continua de la SM y de las posibles alteraciones, dados los aparentes cambios que se han presentado últimamente.

Sobre el BS y la SM lo que respecta a los universitarios, por una parte, la presencia del BS es constante en niveles moderados y altos (Rand et al., 2020; Torres-Salazar et al., 2020; Yalnizca-Yildirim & Cenkseven-Önder, 2023). Aparentemente, no mues-

tran diferencias significativas por género en la SCV y el AP (Batz-Barbarich et al., 2018), pero si en el AN, en el que las mujeres muestran más intensidad que los hombres (Tesch-Römer & Wurm, 2006; Zuckerman & Diener, 2017). Por otra parte, sobre la SM, los universitarios presentan cierta vulnerabilidad psicológica, principalmente, por las actividades académicas y al desarrollo propio de la transición de la niñez a la adultez (Fu et al., 2021; Wang et al., 2020), por lo que son propensos a posibles problemas y alteraciones mentales. Sin embargo, los niveles de afectación al momento son bajos (Moreta-Herrera et al., 2021).

En general, los universitarios principalmente padecen condiciones de estrés, depresión, ansiedad, trastornos del sueño, entre otros (Black & Halstead, 2021; Martínez et al., 2021; Mayorga-Lascano & Moreta-Herrera, 2019). Incluso, se presentan diferencias por género, en el que condiciones como somatización, depresión, ansiedad, fobias y el malestar psicológico en general son más intensas en mujeres que en hombres (Gaibor-González & Moreta-Herrera, 2020; Gao et al., 2020). De este modo, la falta de cuidado y manejo de la SM puede repercutir significativamente en la vida académica presente, así como en el futuro profesional de los estudiantes.

Relación entre Bienestar Subjetivo y Salud Mental

Dado que las variables de BS y SM muestran una relevancia en el contexto educativo, es por de menos no debe considerarse que estas se encuentren relacionadas, aunque la evidencia actual no es amplia en el contexto regional y del Ecuador. Ciertos trabajos muestran relación entre el BS y la SM en población general (Gavilanes-Gavilanes & Moreta-Herrera, 2020; Martínez et al., 2021; Yildirim & Arslan, 2022) y también entre los universitarios (Black & Halstead, 2021; la Cruz-Sánchez et al., 2013), aunque esta evidencia aún es escasa. Los reportes tratan sobre todo entre la SCV y el AP con alteraciones específicas como ansiedad, depresión y estrés, pero no sistematizados en un sentido global del malestar psicológico. Por lo que, no se conoce con precisión

si el componente cognitivo o emocional e, incluso, el género, inciden más en una u otra condición de la salud mental.

Además, estos trabajos referenciales presentan ciertas limitaciones metodológicas, como, por ejemplo, con el uso de pruebas bivariadas (r de Pearson) para identificar la covarianza entre variables, ya que estas pruebas trabajan con puntuaciones directas y no consideran el error de medida de las puntuaciones, lo cual provoca un sesgo y reduce la certeza en los resultados que se obtienen. Por esto, para potenciar los hallazgos, se emplea el Modelamiento con Ecuaciones Estructurales (SEM) como análisis de segunda generación, pues sí consideran el error de medida de los puntajes y permiten un examen más profundo, dado que se lo realiza a través de variables latentes y propone un modelo estructural integral de la relación BS-SM. Cabe señalar, además, que los análisis con SEM, no los recoge la literatura actual y su empleo contribuiría a ampliar el estudio de estos fenómenos, al incluir por una parte muestras del contexto latinoamericano con mayor rigor metodológico para garantizar los hallazgos encontrados.

A partir de la revisión propuesta, se plantean como objetivos del estudio: a) Identificar la presencia del BS y la SM en una muestra de universitarios del Ecuador; b) verificar la covarianza existente entre las variables de interés a través de un modelo de ajuste general con SEM; y c) confirmar la invarianza según el género del modelo para conocer probables diferencias. Así, se hipotetiza que la presencia de BS es moderada y la SM es baja (H1), que existe relación latente entre las variables de interés y que el modelo de ajuste general en el que se fundamenta es adecuado (H2), y que el modelo de ajuste general es invariante por género (H3) con diferencias por esta variable en las medias latentes.

Método

Diseño

El presente estudio tiene un diseño descriptivo, cuantitativo, correlacional y de corte transversal

(Ato et al., 2013), en el que, a través de SEM, se analiza la relación entre el BS y la SM en una muestra de adolescentes del Ecuador.

Participantes

El estudio se realizó con 476 participantes, los cuales 283 (61.5%) de la muestra son mujeres y 183 (38.4%) restante son hombres. Las edades de la muestra fluctúan entre los 17 a 47 años ($M = 21.24$; $DT = 3.65$). Acerca de la identificación étnica, el 91.2% indican que son mestizos, el 3.4% indígenas, el 1.1% afroecuatorianos, el 3.2% blancos y el 1.6% sin definición étnica. Además, el 77.9% de los mismos proceden de domicilios localizados en el área urbana y el 22.1% de la rural. Finalmente, los participantes son estudiantes de 34 centros educativos de educación superior, repartidos entre universidades e institutos tecnológicos de 10 provincias del Ecuador.

La selección de los participantes se realizó por medio de un muestreo de tipo no probabilístico por criterios de inclusión. Estos criterios correspondieron a: a) ser mayor de 18 años; b) ser estudiante de un centro de educación superior; c) deseo de participar de manera voluntaria; d) firma de carta de consentimiento para la participación.

Instrumentos

Positive Affects and Negative Affects Scale (PANAS; Watson et al., 1988) que cuenta con una adaptación a universitarios del Ecuador (Moreta-Herrera et al., 2021) y está diseñada para medir el desempeño y presencia de los AP y AN, a demás de evaluar el componente emocional del BS. Cuenta con cinco ítems que se responden en una escala Likert de 5 opciones entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo) que se configuran a través de un modelo de dos dimensiones. EL PANAS no cuenta en la actualidad con puntuaciones normadas que permitan interpretar los resultados, sin embargo, se considera que, a mayor puntaje en la subescala de AP, existe mayor presencia de emociones positivas y, a mayor pun-

taje en la subescala de AN, existe mayor presencia de emociones negativas. Podría considerarse 30 puntos como un punto de corte estimado para ambos casos.

Acerca de las propiedades psicométricas, la escala cuenta con criterios de validez y fiabilidad aceptables de manera preliminar. En este trabajo, los valores de ajuste son: $\chi^2 = 1086.7$; $p < .001$; $gl = 150$; $\chi^2/gl = 7.24$; CFI = .985; TLI = .983; SRMR = .084; RMSEA = .915 [.808 - .101] equivalentes a aceptables. Con respecto a la fiabilidad de consistencia interna, los valores corresponden a: $\omega(AP) = .93$ [.92 - .94] y $\omega(AN) = .969$ [.96 - .97] que son equivalentes a niveles altos en la muestra de interés.

Satisfaction with Life Scale (SWLS; Diener et al., 1985) que cuenta con una versión ajustada a población adulta ecuatoriana (Arias & García, 2018) y que es diseñada para evaluar la percepción de satisfacción general de la vida que tiene un individuo, a demás del componente cognitivo del BS. La escala tiene una configuración unidimensional y se compone de cinco ítems que se contestan por medio de una escala Likert de 7 opciones, en el que 1 equivale a (totalmente en desacuerdo) y 7 (totalmente de acuerdo). Los parámetros de interpretación de la SWLS corresponden a: a) 30 – 35 puntos. Extremadamente satisfecho; b) 25 – 29 puntos. Satisfecho; c) 20 – 24 puntos. Ligeramente satisfecho; d) 15 – 19 puntos. Ligeramente insatisfecho; e) 10 – 14 puntos. Insatisfecho; y f) 5 – 9 puntos. Extremadamente insatisfecho.

Con respecto a las propiedades psicométricas de la escala, esta cuenta con indicadores de validez y fiabilidad adecuados. En el actual trabajo, la escala cuenta con ajuste adecuado con valores de: $\chi^2 = 10.1$; $p > .05$; $gl = 5$; $\chi^2/gl = 2.02$; CFI = .997; TLI = .995; SRMR = .014; RMSEA = .046 [.001 - .046]. Mientras que, en los que respecta a la fiabilidad de consistencia interna, existen los valores de $\omega = .93$ [.92 - .94], que es elevado.

General Health Questionnaire (GHQ-28; Goldberg, 1978), en la versión adaptada en el Ecuador a

universitarios (Moreta-Herrera et al., 2021) y diseñada para evaluar la salud en general de las personas en atención primaria. La versión del estudio consta de 28 ítems que se contestan en una escala Likert de cuatro opciones (Mejor que lo habitual - Mucho peor que lo habitual). Además, se compone de cuatro dimensiones para evaluar las siguientes condiciones: a) somatización; b) ansiedad/insomnio; c) disfunción social; y d) depresión. Acerca de la interpretación de los resultados, el subtotal de cada dimensión se divide para siete y los valores de 5 o 6 son un indicador de caso probable, por lo que se requerirá valoración específica futura.

La escala cuenta con niveles de validez factorial adecuada por medio de un modelo de cuatro factores específicos más un factor general ($\chi^2 = 803.6$; $p < .001$; $gl = 322$; $\chi^2/gl = 2.5$; CFI = .996; TLI = .996; SRMR = .051; RMSEA = .056 [.051 - .061]), además de una fiabilidad de consistencia interna alta con valores de: $\omega(\text{Somatización}) = .89$ [.87 - .90], $\omega(\text{Ansiedad/insomnio}) = .957$ [.951 - .963], $\omega(\text{Disfunción social}) = .90$ [.88 - .91] y $\omega(\text{Depresión}) = .958$ [.952 - .964], $\omega(\text{Disfunción social}) = .90$ [.88 - .91] y $\omega(\text{Global}) = .96$ [.95 - .9].

Procedimiento

El levantamiento de los datos se realizó de manera virtual, debido a que el Ecuador, por motivos de la pandemia del Covid-19, se encontraba bajo la modalidad de educación remota. La difusión de la evaluación se realizó por medio de redes sociales y envío de e-mails. Para ello, se creó el formulario en la plataforma de Google Forms (<https://forms.gle/CAgtTbc8FaYWMh4C6>) que incluía el consentimiento informado, la ficha sociodemográfica y los instrumentos del estudio. El formulario con el consentimiento informado estuvo conformado por el tema, los objetivos de la investigación y la información correspondiente al anonimato y confidencialidad de los participantes. El levantamiento de datos se ejecutó durante el primer semestre de 2022, y el tiempo aproximado de contestación de la evaluación fue de aproximadamente 15 minutos. Concluida la evaluación, se depuraron y sistematizaron

los datos y se construyeron las bases de datos correspondientes. Con ello, se procedió con la gestión estadística, el contraste de las hipótesis y la formulación de las respectivas conclusiones. Al final, se elaboraron los reportes de resultados. Cabe señalar que este trabajo, en cada una de sus fases de la investigación, se adhirió a los criterios y normas éticas para el desarrollo de la investigación con seres humanos, según la Convención de Helsinki y con base en las normativas institucionales de cuidados éticos para la investigación. El proyecto de investigación en el que se sustenta este trabajo fue aprobado por el Comité de Ética de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato número CP-015-2021.

Análisis de datos

Los resultados del estudio se obtuvieron por medio de tres bloques de análisis estadísticos. El primero es un análisis descriptivo de las medidas (ver [Tabla 1](#)) para conocer el desempeño en la muestra. Esto incluye las medidas de tendencia central como la media aritmética (M) y la media ponderada (M_p); de dispersión como la desviación estándar (DT) y de distribución como la asimetría ($g1$) y la curtosis ($g2$). Además de ello, se incluye la prueba de Mardia (1970), para verificar el supuesto de normalidad multivariante, que se cumple ante la ausencia de significancia estadística ($p < .05$).

El segundo bloque corresponde al Modelamiento con Ecuaciones Estructurales (SEM), para determinar la relación entre el BS y la SM (ver [Tabla 2](#)). Esto se realiza por medio de Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) con estimación de Mínimos Cuadrados Ponderados Diagonalmente (DWLS), a partir de una matriz de correlaciones policóricas, dado que la distribución no cuenta con normalidad multivariada y la naturaleza de los ítems es categórica (Li, 2016). La validez del modelo se interpreta a través de los indicadores de ajuste absolutos que son el chi cuadrado (χ^2), el chi cuadrado normado (χ^2/gl) y la raíz cuadrática media estandarizada (SRMR). También, los relativos que son el índice de ajuste comparado (CFI) y el índice

de Tucker-Lewis (TLI), así como y el no basado en la centralidad como el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA). Finalmente, se analizan las cargas factoriales (λ) de los ítems para conocer el aporte que tienen al constructo latente. Se considera que una medida evidencia el ajuste adecuado cuando el indicador χ^2 es significativo ($p < .05$) (aunque este indicador es sensible al tamaño de la muestra), el χ^2/gl es menor a 4 (con tolerancia de 6), el CFI y el TLI son mayores a .95, el SRMR y RMSEA menores a .06 y las λ de los ítems son superiores a .4 (Brown, 2015; Byrne, 2008; Domínguez-Lara, 2018; Wolf et al., 2013).

El tercer bloque comprende un análisis de equivalencia del modelo según el género. Para ello, se empleó el AFC-MG para, con el fin de conocer el diferencial del modelo, a partir del incremento de restricciones al modelo (métrica, fuerte y estricta) en los valores χ^2 , CFI y RMSEA. La invarianza se cumple cuando el $\Delta\chi^2$ no es significativo (Asparouhov & Muthén, 2014; Brown, 2015) y cuando la variación del ΔCFI es $> -.01$ y $\Delta RMSEA$ es $\leq .01$ (Chen, 2007) o si ΔCFI es $> -.002$ y $\Delta RMSEA$ es $\leq .007$ (Meade et al., 2008). Además de encontrarse invarianza fuerte, se estiman las diferencias entre medias latentes. Para ello, los interceptos del grupo de mujeres se colocan

en cero y se dejan por libre a los del grupo de hombres (ΔK) y, con ello, determinar diferencias a partir de la presencia o no de significancia estadística ($p < .05$). Complementariamente, se calcula la t-test y la significancia práctica (ΔK^*) con pruebas del tamaño de los efectos (d de Cohen), cuyos valores de .20, .50 y .80 representan tamaños pequeños, medianos y grandes respectivamente (Fritz et al., 2012).

La gestión estadística se realizó por medio del lenguaje de programación R en la versión 4.1 (R Core Team, 2019) por medio del uso de los paquetes foreign, Lavaan, semTools, MVN, effsize y MBESS.

Resultados

Análisis descriptivo

La Tabla 1 muestra el análisis descriptivo del desempeño de los afectos (positivos y negativos), la SCV y la SM. Con respecto a los afectos, se observa, a través de las medias ponderadas, que la presencia (con respecto a la escala de las medidas) de los AP está en un nivel moderado, mientras que la de los AN es moderado-bajo. Hay una mayor presencia de AP entre los participantes que de AN. En el caso de la SCV, la presencia de la misma es alta, mientras que la SM es moderada baja. En este aspecto, la sintomatología que más prevalece entre los participantes

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de los Afectos Positivos y Negativos, la Satisfacción con la Vida y la Percepción de Salud Mental

Variables	<i>M</i>	<i>M_p</i>	<i>DT</i>	<i>g₁</i>	<i>g₂</i>	Mardia <i>g₁</i>	Mardia <i>g₂</i>
Afectos Positivos	30.55	3.05	829	-.21	-.42	4265.01***	64.98***
Afectos Negativos	25.91	2.59	8.55	.32	-.41		
Satisfacción con la vida	20.57	4.11	7.79	-.22	-.97	239.71***	28.20***
Somatización	14.11	2.01	4.39	.59	-.14		
Ansiedad/insomnio	14.79	2.11	5.81	.48	-.63		
Disfunción social	14.99	2.14	4.26	.60	.21	9487.01***	66.36***
Depresión	11.89	169	5.64	1.22	.64		
Percepción de salud	55.77	1.99	17.37	.78	< .001		

*** $p < .001$

es la de disfunción social seguida por la de ansiedad.

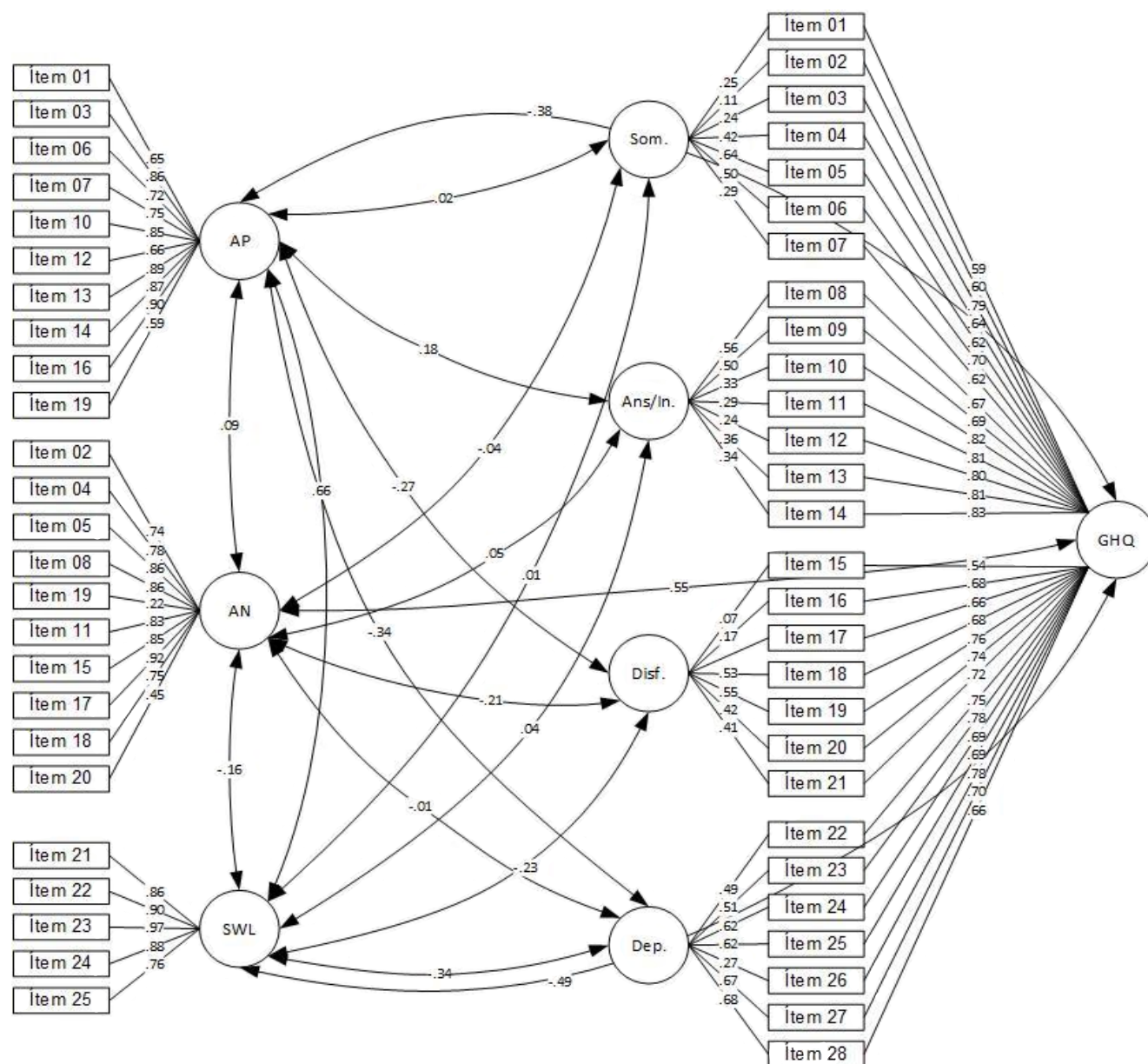
Por otra parte, los datos de g_1 y g_2 muestran que la distribución desde un punto de vista univariante es normal, mientras que, a nivel multivariante entre los ítems de las escalas, el supuesto de normalidad no se cumple, dado que los valores de Mardia de g_1 y g_2

son significativos ($p < .05$).

Análisis de relaciones latentes

La Figura 1 muestra las distintas relaciones latentes entre los componentes internos del BS y la SM, a través de un modelo estructural con SEM. El AP y

Figura 1. Modelo estructural del Bienestar Subjetivo y la Salud Mental



Nota. $\chi^2 = 2994.4$; $p < .001$; $gl = 1227$; $\chi^2/gl = 2.44$; CFI = .994; TLI = .993; SRMR = .057; RMSEA = .055 [.053 - .058]

la SCV se correlacionan negativamente y en forma baja con las dimensiones de Ddisfunción Social y Ddepresión, así como la valoración global de la SM (baja y moderada respectivamente). El AN lo hace únicamente con la dimensión de Disfunción Social (baja) y la SM (moderada), pero en sentido positivo. Finalmente, el AP se correlaciona de forma moderada y positiva con la SCV.

Con respecto al modelo estructural BS-SM con SEM, los valores de ajuste (χ^2/gf , CFI, TLI, SRMR, RMSEA) arrojados por el modelo con CFA, dan constancia de que el modelo empírico se ajusta de forma óptima a las características de la muestra, así como del modelo teórico propuesto.

Equivalencia del modelo según el género

La Tabla 2 señala el análisis de equivalencia del modelo BS-SM según el género, a través del AFC-MG. Se visualiza que los ajustes del modelo estructural tanto para hombres como para mujeres son adecuados. Posteriormente, se observa que, conforme aumentan las restricciones al modelo (métrica, fuerte y estricta), el cambio (Δ) de los indicadores χ^2 , CFI y TLI no presentan variaciones significativas y se concentran dentro de los márgenes tolerables, por lo que existe invarianza del modelo estructural a nivel estricto.

Además, al presentarse una invarianza fuerte del modelo BS-SM, se profundiza en un análisis de medias latentes, a fin de identificar diferencias del

modelo por género. De los χ^2 de las líneas base del CFA (hombres y mujeres), se extrae un valor de $\Delta\chi^2 = 472.7$; $p > .05$, por lo que, de manera global, no se presentan diferencias según el género.

A nivel latente entre variables, se observan diferencias significativas ($p < .05$), donde los hombres presentan mayor presencia en síntomas de ansiedad/insomnio ($\Delta_k = .393$; $t = 2.26$; $p < .05$; $\Delta K^* = .21$) y síntomas de depresión ($\Delta_k = .359$; $t = .05$; $p < .05$; $\Delta_k^* = .01$) que las mujeres con tamaños del efecto pequeño y sin efecto, respectivamente. Mientras que, de forma inversa, las mujeres presentan mayor presencia en AN ($\Delta_k = -.203$; $t = -2.02$; $p < .05$; $\Delta_k^* = .20$) y la SM ($\Delta_k = -.404$; $t = -2.18$; $p < .001$; $\Delta_k^* = .20$) que en los hombres con tamaños del efecto pequeños para ambos casos.

Discusión

Los objetivos del estudio fueron identificar la presencia de BS y SM, además de la relación entre estas variables y la invarianza del modelo BS-SM por género, a través de SEM en una muestra de universitarios del Ecuador.

Con respecto a la presencia del BS y la SM, en el primer caso, la presencia de AP y SCV son moderados y altos, respectivamente, y los AN son bajos. Hay una presencia de elementos de valoración positiva de la vida, con respuesta emocional de alegría, gratificación, felicidad y placer por encima de una respuesta emocional negativa como

Tabla 2. Análisis de equivalencia por género del modelo estructural

Modelo	(df) χ^2	CFI	RMSEA	$\Delta(df)\chi^2$	Δ CFI	Δ RMSEA
Línea base hombres	(1227) 1718.9	.996	.052	-	-	--
Línea base mujeres	(1227) 2191.6	.994	.055	-	-	-
Sin restricciones	(2454) 1664.4	.931	.031	-	-	-
Métrica	(2527) 1958.5	.951	.025	(73) 13.03	.020	.006
Fuerte	(2571) 1987.3	.950	.025	(44) 13.74	.001	.000
Estricta	(2579) 2124.2	.945	.026	(08) 9.02	.005	.001

ira, malestar, frustración u otros entre los universitarios. Este hallazgo concuerda, en general, con los postulados teóricos asociados a la Psicología Positiva y la presencia de aspectos positivos en la vida cotidiana de las personas (Diener et al., 1985), mucho más, en estudiantes universitarios. En general, la presencia de BS es marcada en la muestra universitaria, lo cual concuerda con trabajos preliminares fuera y dentro del Ecuador (Rand et al., 2020; Torres-Salazar et al., 2020; Yalnizca-Yildirim & Cenkseven-Önder, 2023). Es probable que alcanzar la vida universitaria sea un factor relevante en la adquisición de un BS adecuado y consolidado, sin embargo, se requieren más evidencias.

En lo que respecta a la SM, a nivel de alteraciones y malestar psicológico, este es moderado-bajo. Esta presencia de malestar y afectación es similar a la de otras poblaciones (Caycho-Rodriguez et al., 2022; Chekole & Abate, 2021) y semejante a otros resultados de la misma índole en muestras universitarias (Bruffaerts et al., 2018; Lipson et al., 2019); aunque, en el contexto del Ecuador, no se presentan estudios específicos. Se concluye que este segmento poblacional es sensible a adquirir alteraciones mentales como lo refieren estudios anteriores (Fu et al., 2021; Moreta-Herrera et al., 2018; Wang et al., 2020), lo cual refleja la necesidad de monitorear y darles seguimiento. La presencia de malestar y alteraciones mentales es una consecuencia de las actividades escolares que, en un segmento específico, se manifiesta con mayor presencia e intensidad.

En lo que respecta a la sintomatología específica, los síntomas de mayor presencia son los relacionados a las dimensiones de disfunción social y ansiedad e insomnio, que están en niveles moderados, mientras que los de somatización y depresión son menos intensos. Esta dinámica de síntomas manifiestos concuerda con estudios anteriores, en los que se exploran alteraciones mentales y psicopatologías más frecuentes en universitarios (Black & Halstead, 2021; Martínez et al., 2021; Gaibor-González & Moreta-Herrera, 2020;

Mayorga-Lascano & Moreta-Herrera, 2019). Esto señala la vulnerabilidad de este grupo y las condiciones a las que se exponen durante su formación académica profesional. Los problemas de relaciones sociales por parte de la muestra universitaria evidencian un elemento clave para conocer otros posibles consecuentes.

Acerca de las relaciones entre el BS y la SM, el AP y la SCV se relacionan en forma negativa con los síntomas de disfunción social y depresión, así como con la SM en general, mientras que el AN lo hace con la disfunción social y la SM en general, pero en sentido positivo. El AP y la SCV se correlacionan entre sí de forma moderada. La verificación de esta relación concuerda con trabajos similares que han sido recogidos tanto en adultos (Gavilanes-Gavilanes & Moreta-Herrera, 2020; Martínez et al., 2021; Yildirim & Arslan, 2022) como en universitarios (Black & Halstead, 2021; la Cruz-Sánchez et al., 2013). Esta evidencia señala la importancia que guarda el BS, tanto en los aspectos cognitivos como emocionales en la generación y deterioro de la SM. Además, dado que se parte de un modelo de ajuste general, las relaciones encontradas entre variables se manejan a nivel latente, lo cual permite un menor sesgo en sus resultados y, aunque no existen estudios preliminares con los cuales se pueda contrastar estos resultados, cabe señalar que el modelo de ajuste en sí es adecuado para esta muestra (Brown, 2015; Byrne, 2008; Dominguez-Lara, 2018; Wolf et al., 2013). Un hallazgo relevante que no ha sido previamente reportado es que el componente cognitivo del BS es el que más se asocia con el malestar psicológico, a diferencia del emocional. Al parecer, la valoración de la vida y cuán satisfecha se siente una persona tiene una implicación significativa para el desarrollo del malestar y la generación de cuadros con alteraciones mentales.

En lo que respecta a las diferenciales por género, el modelo relacional en sí no presenta diferencias a nivel de construcción interna, es decir, es equivalente entre grupos a nivel estricto. Las probables

diferencias existentes no proceden del modelo propuesto de interpretación de los participantes, sino de las diferencias particulares entre los grupos (Asparouhov & Muthén, 2014; Brown, 2015). Esto es relevante, dado que no existen estudios previos del diferencial por género por medio de un modelo de ajuste general BS-SM. En las diferencias por grupos, los hombres muestran mayores niveles de ansiedad, insomnio y depresión que las mujeres. Estos hallazgos difieren de los encontrados en otros trabajos, pues generalmente estos suelen ser inversos en las condiciones sintomatológicas (Gaibor-González & Moreta-Herrera, 2020; Gao et al., 2020). No obstante, a nivel de malestar psicológico en general, sí se guarda la tendencia habitual. Esto señala un probable cambio en la dinámica de las alteraciones mentales específicas con respecto al género, quizás debido a efectos particulares del contexto actual, aún afectado por la pandemia del Covid-19 o, incluso, por el método de análisis empleado.

Por otra parte, las mujeres evidencian mayores niveles de AN, lo cual concuerda con lo señalado por Tesch-Römer y Wurm (2006) y Zuckerman y Diener (2017), pues las mujeres, al parecer, expresan más las emociones negativas como la ira o la frustración que las positivas. Con respecto a la SVC y el AP, no se presentan diferencias por género, es decir, con respecto al BS, el género no presenta una incidencia significativa, lo cual concuerda con lo señalado por Batz-Barbarich et al. (2018) que alcanzan conclusión similar.

Entre las implicaciones del estudio, se debe mencionar que, a nivel teórico, se profundiza en la relación del BS con la SM al emplear SEM y, así, conocer sobre el desempeño de las variables considerando las relaciones latentes. Esto no se ha realizado previamente y representa un avance significativo en la propuesta de un modelo teórico de interpretación de la dinámica entre variables. Además, muestra con mayor detalle las conexiones existentes entre cada uno de los componentes del BS (SCV, AP y AN) con cuatro grupos sintomatológicos (somatización, an-

siedad/insomnio, disfunción social y depresión), además del malestar global, que tampoco se ha abordado con ese detalle. De hecho, se destaca que el BS impacta más en los síntomas de disfunción social y depresión que en la somatización y la ansiedad/insomnio, lo cual no ha sido previamente identificado. Además, el estudio resalta por que se incluyó tanto población universitaria como ecuatoriana y que suele existir limitada investigación al respecto y encontrándose una considerable vulnerabilidad en ellos.

Finalmente, por la fuerza de asociación, el BS es relevante en el curso de la SM, en especial, ante la formación de un malestar general y el apareamiento de alteraciones, muy especialmente con el componente cognitivo del BS. La esfera perceptual y la construcción del contexto en el que se vive y, así como la manera en que el individuo se sitúa frente a eso es un aporte relevante para la comprensión de la formación de la psicopatología a partir de este enfoque teórico. En este aspecto, el estudio arroja implicaciones también a nivel práctico, dado que señala con mayor amplitud la dinámica BS-SM, lo cual permitiría elaborar propuestas de intervención psicológica preventivas y correctivas de las alteraciones de la SM y posibles patologías, abordándolas desde el manejo del BS y considerando los aspectos teóricos y aplicativos de la Psicología Positiva (Cramer et al., 2020).

Por último, se consideran las siguientes limitantes en el estudio para que sean tomados en cuenta en futuros estudios. La primera trata sobre la muestra de trabajo, la cual consiste únicamente en jóvenes universitarios. No se contemplaron otros segmentos poblacionales, por lo que la generalidad de los resultados es limitada. Se recomienda a futuro realizar estudios a modo de réplica, considerando a una población más general, muestras clínicas y otros.

Referencias

Arias, P., & García, F. (2018). Psychometric properties of the satisfaction with life scale in the adult eua-

- dorian population. *Pensamiento Psicológico*, 16(2), 21-29. <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/356>
- Asparouhov, T., & Muthén, B. (2014). Multiple-group factor analysis alignment. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 21(4), 495-508.
- Ato, M., López-García, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Batz-Barbarich, C., Tay, L., Kuykendall, L., & Cheung, H. (2018). A meta-analysis of gender differences in subjective well-being: Estimating effect sizes and associations with gender inequality. *Psychological Science*, 29(9), 1491-1503. <https://doi.org/10.1177/0956797618774796>
- Black, N., & Halstead, E. (2021). Mental health and subjective well-being of staff in a secondary school for adolescents with severe and profound multiple learning difficulties. *British Journal of Special Education*, 48(4), 477-496. <https://doi.org/10.1111/1467-8578.12389>
- Brown, T. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research* (Vol. 2). Guilford Publications.
- Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Nock, M. K., & Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorders*, 225(1), 97-103. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.044>
- Byrne, B. (2008). Testing for multigroup equivalence of a measuring instrument: A walk through the process. *Psicothema*, 20(4), 872-882. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18940097/>
- Casas, F., & González-Carrasco, M. (2021). Analysing comparability of four multi-item well-being psychometric scales among 35 countries using children's worlds 3rd wave 10 and 12-year-olds samples. *Child Indicators Research*, 14, 1829-1861. <https://doi.org/10.1007/s12187-021-09825-0>
- Caycho-Rodríguez, T., Ventura-León, J., Valencia, P., Vilca, L., Carbajal-León, C., Reyes-Bossio, M., White, M., Rojas-Jara, C., Polanco-Carrasco, R., Gallegos, M., Cervigni, M., Martino, P., Palacios, D. A., Moreta-Herrera, R., Samaniego-Pinho, A., Lobos, M. E., Buzchiazzo, A., Puerta-Cortés, D. X., Corrales-Reyes, I. E., ... Petzold, O. (2022). What is the Support for Conspiracy Beliefs about COVID-19 Vaccines in Latin America? A Prospective Exploratory Study in 13 Countries. *Frontiers in psychology*, 13, 855713. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.855713>
- Chekole, Y., & Abate, S. (2021). Global prevalence and determinants of mental health disorders during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Medicine and Surgery*, 68, 102634. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2021.102634>
- Chen, F. F. (2007). Sensitivity of goodness of fit indexes to lack of measurement invariance. *Structural Equation Modeling*, 14, 464-504. <https://doi.org/10.1080/10705510701301834>
- Cramer, R., Ireland, J., Hartley, V., Long, M., Ireland, C., & Wilkins, T. (2020). Coping, mental health, and subjective well-being among mental health staff working in secure forensic psychiatric settings: Results from a workplace health assessment. *Psychological Services*, 17(2), 160-169. <https://doi.org/10.1037/ser0000354>
- Díaz, D., Blanco, A., & Durán, M. (2011). La estructura del bienestar: el encuentro empírico de tres tradiciones. *Revista de Psicología Social*, 26(3), 357-372. <https://doi.org/10.1174/021347411797361266>
- Díaz, D., Stavradi, M., Blanco, A., & Gandarillas, B. (2015). The eudaimonic component of satisfaction with life and psychological well-being in Spanish cultures. *Psicothema*, 27(3), 247-253. <https://doi.org/10.7334/psicothema2015.5>
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *The American Psychologist*, 55(1), 34-43. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. (2015). National accounts of subjective well-being. *American Psychologist*, 70(3), 234-242. <https://doi.org/10.1037/a0038899>

- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, *125*(2), 276-302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Dominguez-Lara, S. (2018). Propuesta de puntos de corte para cargas factoriales: una perspectiva de fiabilidad de constructo. *Enfermería Clínica*, *28*(6), 401-402. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.06.002>
- Fritz, C. O., Morris, P. E., & Richler, J. J. (2012). Effect size estimates: current use, calculations, and interpretation. *Journal of experimental psychology: General*, *141*(1), 2-18. <https://doi.org/10.1037/a0024338>
- Fu, W., Yan, S., Zong, Q., Anderson-Luxford, D., Song, X., Lv, Z., & Lv, C. (2021). Mental health of college students during the COVID-19 epidemic in China. *Journal of Affective Disorders*, *280*, 7-10. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.032>
- Gaibor-González, I., & Moreta-Herrera, R. (2020). Optimismo Disposicional, Ansiedad, Depresión y Estrés en una muestra del Ecuador. Análisis inter-género y de predicción. *Actualidades en Psicología*, *34*(129), 17-31. <https://doi.org/10.15517/ap.v34i129.35148>
- Gao, W., Ping, S., & Liu, X. (2020). Gender differences in depression, anxiety, and stress among college students: a longitudinal study from China. *Journal of Affective Disorders*, *263*, 292-300. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.121>
- Gavilanes-Gavilanes, J., & Moreta-Herrera, R. (2020). Satisfacción laboral, salud mental y burnout. Análisis de mediación parcial en una muestra de conductores del Ecuador. *Psicod debate*, *20*(2), 7-19. <https://doi.org/10.18682/pd.v20i2.1875>
- Goldberg, D. (1978). *Manual of General Health Questionnaire*. NFER Publishing.
- Henly, J., Danziger, S., & Offer, S. (2005). The contribution of social support to the material well-being of low-income families. *Journal of Marriage and Family*, *67*(1), 122-140. <https://doi.org/10.1111/j.0022-2445.2005.00010.x>
- De la Cruz-Sánchez, E., Feu, S., & Vizuete-Carrizosa, M. (2013). El nivel educativo como factor asociado al bienestar subjetivo y la salud mental en la población española. *Universitas psychologica*, *12*(1), 31-40. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64728729004.pdf>
- Li, C.-H. (2016). Confirmatory factor analysis with ordinal data: Comparing robust maximum likelihood and diagonally weighted least squares. *Behavior Research Methods*, *48*(3), 936-949. <https://doi.org/10.3758/s13428-015-0619-7>
- Lipson, S. K., Lattie, E. G., & Eisenberg, D. (2018). Increased rates of mental health service utilization by US college students: 10-year population-level trends (2007-2017). *Psychiatric services*, *70*(1), 60-63. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800332>
- Mardia, K. (1970). Measures of multivariate skewness and kurtosis with applications measures of multivariate skewness and kurtosis with applications. *Biometrika*, *57*(3), 519-530. <https://doi.org/10.2307/2334770>
- Martínez, L., Trofimoff, V., & Valencia, I. (2021). Subjective well-being, mental health and concerns during the COVID-19 pandemic: Evidence from the global south. *Review of European Studies*, *13*(2), 72-82. <https://doi.org/10.5539/res.v13n2p72>
- Mayorga-Lascano, M., & Moreta-Herrera, R. (2019). Síntomas clínicos, subclínicos y necesidades de atención psicológica en estudiantes universitarios con bajo rendimiento. *Educación*, *43*(2), 452-467. <https://doi.org/10.15517/REVEDU.V43I2.32239>
- Meade, A. W., Johnson, E. C., & Braddy, P. W. (2008). Power and sensitivity of alternative fit indices in tests of measurement invariance. *Journal of Applied Psychology*, *93*(3), 568-592. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.568>
- Moreta-Herrera, R., López-Calle, C., Ramos-Ramírez, M., & López-Castro, J. (2018). Estructura factorial y fiabilidad del Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ-12) en universitarios ecuatorianos. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, *10*(3), 35-42. <https://doi.org/10.32348/1852.4206.v10.n3.20405>
- Moreta-Herrera, R., Dominguez-Lara, S., Vaca-Quintana, D., Zambrano-Estrella, J., Gavilanes-Gómez, D., Ruperti-Bonilla, E., & Bonilla, D. (2021). Psychometric properties of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in Ecuadorian college students. *Psihologijske Teme*, *30*(3), 573-590. <https://doi.org/10.31820/pt.30.3.9>
- Moreta-Herrera, R., Perdomo-Pérez, M., Reyes-Valenzuela, C., Torres-Salazar, C., & Ramírez-Iglesias, G.

- (2021). Invarianza factorial según nacionalidad y fiabilidad de la Escala de Afecto Positivo y Negativo (PANAS) en universitarios de Colombia y Ecuador. *Anuario de Psicología*, 51(2), 76-85. <https://doi.org/10.1344/anpsic2021.51.9>
- Moreta-Herrera, R., Oriol-Granado, X., González-Carrasco, M., & Vaca-Quintana, D. (2023). Examining the relationship between subjective well-being and psychological well-being among 12-year-old-children from 30 countries. *Child Indicators Research*, 16, 1851-1870. <https://doi.org/10.1007/s12187-023-10042-0>
- Moreta-Herrera, R., Zumba-Tello, D., De Frutos-Lucas, J., Llerena-Freire, J., Salinas-Palma, A., & Trucharte-Martínez, A. (2023). The role of negative affects as mediators in the relationship between stress and mental health in Ecuadorian adolescents. *Health Psychology Report*, 11(3), 241-251. <https://doi.org/10.5114/hpr/163484>
- Padrós Blázquez, F., Soria-Mas, C., & Navarro Contreras, G. (2012). Afecto positivo y negativo: ¿Una dimensión bipolar o dos dimensiones unipolares independientes? *Interdisciplinaria*, 29(1), 151-164. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-672017>
- Pleeging, E., Burger, M., & Van Exel, J. (2021). The relations between hope and subjective well-being: A literature overview and empirical analysis. *Applied Research in Quality of Life*, 16(3), 1019-1041. <https://doi.org/10.1007/s11482-019-09802-4>
- R Core Team. (2019). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing. R Foundation for Statistical Computing.
- Rand, K., Shanahan, M., Fischer, I., & Fortney, S. (2020). Hope and optimism as predictors of academic performance and subjective well-being in college students. *Learning and Individual Differences*, 81, 101906. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2020.101906>
- Tesch-Römer, C., & Wurm, S. (2006). Veränderung des subjektiven Wohlbefindens in der zweiten Lebenshälfte. En C. Tesch-Roemer, H. Engstler & S. Wurm (Eds.), *Altwerden in Deutschland. Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte* (pp. 385-446). VS Verlag.
- Torres-Salazar, C., Moreta-Herrera, R., Ramos-Ramírez, M., & López-Castro, J. (2020). Sesgos cognitivo de optimismo y percepción de bienestar en una muestra de universitarios ecuatorianos. *Revista Colombiana de Psicología*, 29(1), 61-72. <https://doi.org/10.15446/v29n1.75853>
- Voukelatou, V., Gabrielli, L., Miliou, I., Cresci, S., Sharma, R., Tesconi, M., & Pappalardo, L. (2021). Measuring objective and subjective well-being: Dimensions and data sources. *International Journal of Data Science and Analytics*, 11, 279-309. <https://doi.org/10.1007/s41060-020-00224-2>
- Wang, X., Hegde, S., Son, C., Keller, B., Smith, A., & Sasangohar, F. (2020). Investigating mental health of US college students during the COVID-19 pandemic: cross-sectional survey study. *Journal of medical Internet research*, 22(9), e22817. <https://doi.org/10.2196/22817>
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS Scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063-1070. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.6.1063>
- Wolf, E. J., Harrington, K. M., Clark, S. L., & Miller, M. W. (2013). Sample size requirements for structural equation models: An evaluation of power, bias, and solution propriety. *Educational and psychological measurement*, 73(6), 913-934. <https://doi.org/10.1177/0013164413495237>
- World Health Organization. (2001). *Fortaleciendo la prevención de salud mental*. World Organization Health.
- World Health Organization. (2014). *Invertir en Salud mental*. World Organization Health.
- Yalnizca-Yildirim, S., & Cenkseven-Önder, F. (2023). Sense of coherence and subjective well-being: The mediating role of hope for college students in Turkey. *Current Psychology*, 42(15), 13061-13072. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02478-w>
- Yáñez-Ramos, D., & Moreta-Herrera, C. R. (2020). Relación del bienestar psicológico, subjetivo y laboral. Análisis en profesionales de la salud en Ecuador. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 11(2), 99-111. <https://doi.org/10.29059/rpcc.20201215-119>

Yildirim, M., & Arslan, G. (2022). Exploring the associations between resilience, dispositional hope, preventive behaviours, subjective well-being, and psychological health among adults during early stage of COVID-19. *Current Psychology*, 41(8), 5712-5722. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01177-2>

Zuckerman, M. L., & Diener, E. F. (2017). Societal conditions and the gender difference in well-being: Testing a three-stage model. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 43(3), 329-336. <https://doi.org/10.1177/0146167216684133>