Actualidades en Psicología
ISSN: 0858-6444
ISSN: 2215-3535
Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica

Moreta-Herrera, Rodrigo; López-Calle, Claudio; Gordón-Villalba, Paulina; Ortíz-Ochoa, William; Gaibor-González, Ismael

Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y social como predictores de la salud mental en ecuatorianos

Actualidades en Psicología, vol. 32, núm. 124, 2018, Enero-Junio, pp. 112-126
Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica

DOI: https://doi.org/10.15517/ap.v32i124.31989

Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133257151009

Cómo citar el artículo
Número completo
Más información del artículo
Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Actualidades en Psicología, 32(124), 2018, 111-125 ISSN 2215-3535
http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades DOI: https://doi.org/10.15517/ap.v32i124.31989

Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y social como predictores de la salud mental en ecuatorianos

Satisfaction with Life, Psychological and Social Well-being as Predictors of Mental Health in Ecuadorians

Rodrigo Moreta-Herrera[1]
Claudio López-Calle[2]
Paulina Gordón-Villalba[3]
William Ortíz-Ochoa[4]
Ismael Gaibor-González[5]

[1]Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ecuador
[2,4]Universidad de Cuenca, Ecuador
[3,5]Universidad Técnica de Ambato, Ecuador

Resumen. Se indaga sobre la predictibilidad de la Satisfacción con la vida y el Bienestar Psicológico y Social en la Salud Mental en una muestra de estudiantes universitarios del Ecuador a través de un análisis descriptivo de predicción, comparativo por sexo y universidad. Es un estudio de corte transversal en el que participaron 982 estudiantes de tres universidades de Cuenca y Ambato, en Ecuador. Se encontró que el bienestar subjetivo, psicológico y social predicen el 55.1% de explicación de la varianza de Salud Mental. Además, existen diferencias por género en la Satisfacción con la vida (t = -1.98; p < .05) y el Bienestar Social (t = -2.34; p < .05), en este último las mujeres puntúan más que los hombres. También hay diferencias por el tipo de universidad en la Satisfacción con la vida (t = -3.11; p < .01), el Bienestar Psicológico (t = -3.21; p < .01) y la Salud Mental (t = -2.22; p < .05) con mejores puntajes en la universidad cofinanciada. Con estos elementos, se concluye que los distintos indicadores del bienestar individual predicen considerablemente la salud mental.

Palabras clave. Bienestar, predictibilidad, salud mental, satisfacción.

Abstract. The predictability of Satisfaction of the Life and the Psychological and Social well-being in Mental Health in a sample of university students from Ecuador is explored through a descriptive analysis of prediction, comparative by sex and university; and of cross section in which 982 students participated from three universities from Cuenca and Ambato in Ecuador. It was found that subjective, psychological and social well-being predict 55.1% of explination of the Mental Health variance. Further, there are differences by gender in Satisfaction with life (t = -1.98; p < .05) and Social Welfare (t = -2.34; p < .05) in which women score more than men; and by the type of university in the Satisfaction with the life (t = -3.11; p < .01), the Psychological Well-being (t = -3.21; p < .01) and the Mental Health (t = -2.22; p < .05) with better scores in the co-financed university. With these elements, it is concluded that the different indicators of individual well-being significantly predict mental health.

Keywords. Well-being, predictability, mental health, satisfaction.

[1] Rodrigo Moreta-Herrera. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Dirección postal: Pontificia Universidad Católica del Ecuador-Ambato C.P. 180103, Ambato, Ecuador. E-mail: rmoreta@pucesa.edu.ec
[2] Claudio López-Calle. Universidad de Cuenca, Ecuador. E-mail: claudio.lopez@ucuenca.edu.ec
[3] Paulina Gordón-Villalba. Universidad Técnica de Ambato, Ecuador. E-mail: pdr.gordon@uta.edu.ec
[4] William Ortíz-Ochoa. Universidad de Cuenca, Ecuador. E-mail: william.ortiz@ucuenca.edu.ec
[5] Ismael Gaibor-González. Universidad Técnica de Ambato, Ecuador..E-mail: ia.gaibor@uta.edu.ec

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional.

Introducción

Tradicionalmente, la medición de la salud en general es realizada por medio de indicadores o criterios objetivos y físicos como son, por ejemplo, las pruebas de laboratorio o de imagen. Sin embargo, se van incorporando, de a poco y con el tiempo, ciertos criterios subjetivos basados en la percepción de los individuos sobre sus propios estados personales para tener una evaluación mucho más integral e inclusiva. La salud en sí misma no solo corresponde a la ausencia de enfermedad sino la inclusión integral del bienestar en los aspectos físicos, sociales y mentales de los individuos (Vera-Villarroel, Silva, Celis-Atenas, & Pavez, 2014; De la Cruz-Sánchez, Feu, & Vizuete-Carrizosa, 2013) y esto incluye la satisfacción, la productivdad y la funcionalidad.

La necesidad de predecir la salud mental es importante para el desarrollo de un sistema de salud basado en la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento de los estados de bienestar y salud óptimos en la población. Se conoce que los factores psicológicos, ambientales y conductuales influyen en las distintas esferas de la salud (González, Hernández, & Ruiz, 2008).

Aún así, está claro que la salud mental, continúa teniendo notables limitantes en los sistemas sanitarios nacionales. Hallazgos como estos muestran, por ejemplo, que entre el 70% y 80% de los jóvenes y adultos con enfermedades mentales a nivel mundial no reciben la atención sanitaria necesaria (Waddell, McEwan, Shepherd, Offord, & Hua, 2005); también, que en América Latina y el Caribe los trastornos mentales representan el 22.9% de la carga general de las enfermedades y que el 75% de estos inician antes de los 24 años, en especial en la niñez y adolescencia (Rodríguez, Kohn, & Aguilar, 2009). En Ecuador, los estudios sobre los estados de salud mental desde la psicología son limitados y enfocados, principalmente, en las manifestaciones clínicas y psicopatológicas (Arellano & Morales, 2014). Sin embargo, un elemento que se debe considerar es el proceso de transición de un modelo hospitalocéntrico a uno de atención comunitaria (Ministerio de Salud del Ecuador, 2015).

Un aspecto interesante que caracteriza a la salud en el Ecuador, es la tendencia centrada altamente en las manifestaciones clínicas de las enfermedades, pues la salud preventiva aún no se encuentra plenamente implementada a nivel profesional e institucional (Ullauri, Guillén, Ochoa, León, & Folino, 2015; Aguirre, 2016). También, se da una búsqueda de atención sanitaria por parte de la población de manera tardía, ya ante la gravedad de los síntomas; lo cual puede ser explicado por las barreras intrapersonales como el estigma por la enfermedad o la vergüenza, la dificultad en la identificación de síntomas y la preferencia por la autosuficiencia (Gulliver, Griffiths, & Christensen, 2010), desplazando a la intervención sanitaria oportuna.

Lo anterior vuelca en la comunidad científica, en el Ecuador y el mundo, al estilo y la preferencia que se le dan a los estudios de la salud mental enfocados en la enfermedad y las conductas anormales. Mientras tanto, los trabajos que muestran una mirada positiva de la salud como la felicidad y la satisfacción son escasos (Vélez, 2015), aunque, destacan estudios de valoración subjetiva de la salud mental con instrumental adaptado al contexto (Peña et al., 2017).

Salud mental y sus determinantes

El análisis de la salud mental hoy busca abrirse a los aspectos positivos del individuo. Desde esta óptica, se comprende el estado de bienestar en el que las personas muestran un contenido de consciencia sobre sus capacidades; además, afrontan los aspectos tensionantes de la vida y la cotidianidad, muestran productividad en sus áreas de desempeño y contribuyen en su comunidad (OMS, 2013). Desde este punto de vista, la salud mental refleja un constructo referencial del estado de bienestar que puede percibir un individuo en su contexto y que es básico para el entendimiento desde la psicología de la conducta normal y patológica. La salud mental es un concepto que involucra los aspectos individuales psicológicos expresados en los afectos, la introspección y la percepción sobre su estado individual pero, también en lo social, que se relacionan con el entorno y colectivo, la productividad y el funcionamiento social (Lundin et al., 2017). En esencia, es una mirada de la salud subjetiva y propia del sentir del individuo y su relación con el entorno.

El estudio de la salud mental es un tema complejo y con limitaciones en su interpretación; sin embargo, existen factores determinantes que estimulan o inhiben su manifestación. Entre estos se encuentran: a) los físicos: predisposición genética, edad y sexo; b) los sociales: etnia, relaciones sociales, matrimonio, ocio, voluntariado, roles sociales, religión, educación; c) los económicos: ingresos y empleo; y d) los psicológicos: rasgos de personalidad, autoestima, autocontrol y optimismo (Keyes & Waterman, 2003).

Aquí hay que mencionar, además, que un determinante significativo de la salud mental y del bienestar es el factor económico pues, por lo que se sabe, estas son sensibles ante las variaciones económicas y sociales, sean de forma individual o como sociedad. Por ejemplo, el mayor estatus académico y social de los centros educativos y la disponibilidad económica personal y familiar para financiar los estudios se asocian con mayores niveles de bienestar (Moreta, Gaibor, & Barrera, 2017); también, el estado percibido de la posición social, como los contactos con amigos, repercute en el bienestar y en la salud mental (Rubin, Evans, & Wilkinson, 2016). Incluso, las crisis económicas nacionales influyen en la salud mental negativamente, ya que se observa un incremento de trastornos mentales, suicidios y consumo de psicofármacos (Gili, García-Campayo, & Roca, 2014) durante estos momentos.

Salud mental y bienestar

Cuando se aborda el análisis de la salud mental, se requiere una revisión desde el bienestar. El desarrollo de este último, permite la construcción de las condiciones de vida, individuales y sociales para su buen desenvolvimiento. Además, el bienestar refleja la calidad de vida que mantienen las personas y la relación con la salud. La salud física y/o mental se relacionan con los aspectos objetivos del bienestar, en este caso, con la disponibilidad de bienes, servicios y otros (Gili, García-Campayo, & Roca, 2014).

La salud también se relaciona con los aspectos subjetivos o hedónicos del bienestar como la satisfacción con la vida (Fergusson et al., 2015) y que tienen relación con la percepción que tiene el individuo de su condición actual. Así, por ejemplo, la Satisfacción con la vida (SV), se enmarca en el análisis de las cogniciones y los sentimientos que tienen sobre sus vidas y la forma en como la llevan (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). De manera más reciente existen abundantes datos de la relación con los deseos de crecimiento y superación personal (Ryff & Singer, 2013; Tortella-Feliu et al., 2016) que se conoce como bienestar psicológico o eudaimónico y que refiere al deseo interno de las personas por la autoaceptación, el crecimiento como individuo, el afrontamiento de las dificultades y la superación personal (Ryff, 1989).

Los aspectos físicos y subjetivos del bienestar muestran, como se mencionó, la relación con la salud mental. Sin embargo, estos reflejan una perspectiva individual del bienstar que puede limitar o reducir la interpretación y el accionar del bienestar. La estructuración del bienestar requiere incorporar las preocupaciones personales y los comportamientos dirigidos hacia el desarrollo de la comunidad y la sociedad (Díaz, Blanco, & Durán, 2011), el cual es conocido como Bienestar Social. Este se refiere a la "valoración que se hacen de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad" (Keyes, 1998, p. 121; Blanco & Díaz, 2005), aunque los estudios sobre el impacto de esta perspectiva en la salud es escaso.

El bienestar tiene impacto sobre los aspectos generales de la vida relacionadas con la salud; por ejemplo, en el trabajo (Blanch, 2014), en la pérdida de uno o la dificultad para conseguirlo (Evans-Lacko, Knapp, McCrone, Thornicroft, & Mojtabai, 2013); en el rendimiento académico (Gómez et al., 2015); en la participación social (Coppari, et al., 2013), entre otros.

Desde luego, que otros aspectos mediadores como el sexo pueden incidir en el bienestar, como en el psicológico (Del Valle, Hormaechea, & Urquijo, 2015) y el subjetivo (Serrano & Andreu, 2016), en el que las mujeres muestran mayores niveles que los hombres. Es decir que el bienestar se ve mejor más como un medio que como un fin en la vida, porque respalda la productividad, la satisfacción, los comportamientos sociales deseables, la salud física y mental positiva (Keyes & Waterman, 2003). De ahí la importancia del estudio del bienestar y su revisión para un mejor entendimiento con los aspectos de la vida y entre ellas la salud mental y física.

Objetivos e hipótesis

Por los antecedentes expuestos, el objetivo de la investigación es conocer el papel predictor de la satisfacción con la vida y el bienestar psicológico y social en la salud mental de los estudiantes universitarios, ya que se estima que al menos uno de estos tres factores influye directamente. También, es de interés determinar la presencia o no de diferencias estadísticas, ya sea por sexo o por tipo de institución educativa (pública o cofinanciada), ya que se considera pertinente estimar si estos aspectos son factores predisponentes en la variabilidad de los resultados.

Metodología

Diseño

El presente trabajo es de carácter descriptivo y cuantitativo. En él, se pretende analizar una población determinada a base de la inferencia estadística de una muestra (Montero & León, 2007). Además, el sentido de esta es conocer la relación causal múltiple que ejercen los aspectos de la Satisfacción con la Vida y el Bienestar Psicológico y Social en la Salud Mental en un momento determinado y las diferencias por sexo y tipo de centro educativo.

Participantes

Se trabajó con 982 participantes, pertenecientes a tres instituciones de educación superior de las ciudades de Cuenca y Ambato en el Ecuador: La Universidad de Cuenca (UC), con 54.3% de los participantes y la Universidad Técnica de Ambato (UTA), con el 17.2%, que son públicas; y la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ambato (PUCE-A), con el 28.5%, que es cofinanciada. Todos los participantes fueron estudiantes de Psicología, de las especialidades de Clínica (63.6%), Organizacional (11.3%), Social (12.4%) y Educativa (12.6%). Entre los aspectos sociodemográficos se puede indicar que: son mujeres el 67.8%, con una edad de $M = 21.3$ años; $DT = 2.9$, una autoidentificación étnica de mestiza del 96.6% y una predominancia del estado civil de solteros(as) del 88.8% y un 86% domiciliados en los sectores urbanos de sus respectivas ciudades de procedencia. Además, el 16.3% reporta que, junto a sus estudios, realiza actividades laborales para costear sus estudios.

El método de selección de los participantes se realizó a través de un muestreo no probabilístico con criterios de inclusión que comprendieron: a) ser estudiante de la UC, UTA o PUCE-A; b) cursar la carrera de psicología; c) tener asistencia regular; y d) firmar carta de consentimiento para participar en el estudio.

Instrumentos

Cuestionario de Satisfacción con la vida (SV). (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985). En la versión al castellano y adaptada a población mexicana de Padrós, Gutiérrez y Medina (2015). Consta de cinco ítems, similar a la versión original, que se califican en una escala likert de siete niveles entre totalmente en desacuerdo (1) a totalmente de acuerdo (7). Tiene por objetivo realizar una valoración cognitiva del bienestar subjetivo en referencia a la sensación de satisfacción con los aspectos generales de la vida. El punto de corte referencial es a partir de los 20 puntos, en el que la presencia de mayor puntaje representa mayor satisfacción (Pavot & Diener, 2008). La confiabilidad de la prueba es alta con valores de .82. En el caso de la muestra de este estudio aplicado a ecuatorianos, la fiabilidad encontrada es de $\alpha = .85$ que es equivalente a fiabilidad alta.

Cuestionario de Bienestar Social (BS). (Keyes, 1998). En la versión reducida de 26 ítems, adaptada al castellano en población española por Blanco y Díaz (2005). Tiene por objetivo la medición del interés, la preocupación y el involucramiento social a partir del análisis de cinco factores: a) Integración (IS); b) Aceptación (AS); c) Contribución (CS); d) Actualización (AS); y e) Coherencia (ChS). Estos son medidos es una escala Likert de

cinco niveles que fluctúan entre totalmente en desacuerdo (1) a totalmente de acuerdo (5) y que, entre los análisis de fiabilidad, reporta un máximo de 0.83 en Aceptación Social y un mínimo de 0.68 en Coherencia Social que establece una adecuada consistencia interna. En este estudio con una muestra de ecuatorianos, la consistencia interna hallada corresponde a $\alpha = .89$ que es equivalente a consistencia elevada. La media referencial para la presencia de bajo BS es 83 puntos o menos (Páez, 2008).

Cuestionario de Bienestar Psicológico (BP). (Ryff, 1989). En la versión reducida de 29 ítems adaptada al castellano por Díaz et al. (2006), cuyo objetivo es el conocer el grado de crecimiento y desarrollo personal que tienen las personas a través de la constitución de seis factores: a) Autoaceptación (AA), Relaciones Positivas (RP), Autonomía (A), Dominio del Entorno (DE), Propósito de la vida (PV) y Crecimiento Personal (CP). La fiabilidad de la prueba muestra que la misma es elevada que oscila entre .84 (Autoaceptación) y .70 (Autonomía). Para la muestra ecuatoriana de este este estudio, la fiabilidad encontrada correspondió a $\alpha = .91$ del que se concluye que cuenta con una elevada fiabilidad. El punto de corte para considerar una baja presencia de bienestar psicológico es 90 puntos o menos basado en una escala de respuesta Likert de 6 niveles de totalmente en desacuerdo (1) a totalmente de acuerdo (6).

Cuestionario de Salud General (SG). (Goldberg & Blackwell, 1970; Goldberg, 1978). Cuenta con una escala reducida de 12 ítems; adaptada en población hospitalaria colombiana de Villa, Zuluaga y Restrepo (2013). Permite conocer la valoración que tienen de la salud mental tanto población general como clínica en una escala Likert de cuatro respuestas: No en absoluto (1) a Más que antes (4). La versión presente muestra dos componentes factoriales que corresponden a: a) Bienestar Psicológico y b) Funcionamiento Social, junto con un puntaje global en el que las puntuaciones elevadas reportan mejor percepción de salud general (Lundin et al., 2017). Sobre la fiabilidad, se encontró que la prueba arroja resultados elevados (.89). En el caso de la muestra de este estudio, se encontró una fiabilidad de $\alpha = .82$ equivalente a aceptable.

Procedimiento y análisis de resultados

El estudio de campo comprendió el contacto con los centros académicos mencionados para el desarrollo del estudio; la selección de los participantes, quienes recibieron información sobre el estudio; los objetivos y la participación. El proceso de llenado de los cuestionarios se realizó de manera grupal en las aulas de estudio, en el que previamente tuvieron que firmar una carta de consentimiento con los detalles del estudio, los aspectos éticos y el uso de la información a futuro. Concluida la fase de evaluación, se procedió a la depuración de la información, la tabulación de los datos y al análisis de resultados obtenidos para la elaboración de los respectivos reportes.

Se trabajaron tres modalidades de análisis. La primera, comprende un análisis descriptivo situacional de las condiciones actuales de los participantes con respecto a las variables de estudio, para conocer la prevalencia de condiciones adecuadas de Satisfacción, situación económica y bienestar entre los participantes. La segunda, se refiere a un análisis comparativo por grupos (sexo y tipo de universidad) de las puntuaciones de las variables para conocer las diferencias estadísticamente significativas ($p < .05$) y

el tamaño del efecto (> 0.2). La prueba de hipótesis fue la prueba *t de student (t)* en la que previamente se utilizó la prueba de Levene para comprobar el supuesto de homocedasticidad y el uso de los puntajes de los valores asumiendo varianzas iguales (p> .05) o no (p< .05); mientras que el tamaño del efecto se calculó con la Prueba de *Hedges* ajustada (g(*ajust)*).

El tercer bloque de resultados comprende un análisis correlacional bidireccional entre los puntajes de satisfacción y bienestar en la Salud, para lo cual se utilizó el Coeficiente momento-producto de Pearson (*r)*. Posteriormente, se pudo proceder a un Análisis de Correlación Lineal Múltiple Jerárquico con el objetivo de conocer qué variables del Bienestar predicen mejor y cuánto pueden explicar los cambios en la varianza. La colocación de las variables se las hizo de mayor a menor nivel de correlación. La gestión informática de los resultados se lo realizó a través del programa SPSS versión 21 (IBM Corp., 2012).

Resultados

Análisis preliminar descriptivo del bienestar y la salud mental

La información que se encuentra en la tabla 1 señala que, en todos los casos, las medias referenciales obtenidas, se encuentran por encima del punto de corte. Es decir, existe presencia de niveles moderadamente elevados de bienestar y salud mental. Por lo que se estima que esta tendencia de valores es característica de la muestra. Sin embargo, la situación económica, el bienestar social y la satisfacción con la vida presentan prevalencias de riesgo significativas debido a las puntuaciones bajas que señalan déficit. Estas prevalencias fluctúan entre el 19% y el 31%.

Tabla 1

Análisis descriptivo preliminar del bienestar y la salud mental

Variables	Mín.-Máx.	Corte	*M*	*DT*	Riesgo
Satisfacción con la Vida	5-35	20	24.63	6.06	19.9%
Bienestar Psicológico	61 – 173	90	128.73	19.84	4.2%
Bienestar Social	46-125	78	88.50	13.45	21.4%
Satisfacción Universidad	1-5	2	3.73	0.86	4.3%
Situación Económica	1-4	2	2.71	0.59	31.4%
Salud General	15-48	24	35.24	6.27	6.1%

Nota: n= 982

Análisis comparativo por sexo y por tipo de centro educativo

Por lo que se observa en la tabla 2, acerca del análisis comparativo por sexo, las mujeres puntuaron mucho más que los hombres en las variables de Satisfacción con la vida, Bienestar Social y Situación económica y estas diferencias son estadísticamente significativas. Es decir, que las mujeres se muestran más satisfechas con la vida, con mayor sentido del bienestar social y en mejor situación económica que los hombres.

Tabla 2

Análisis comparativo por sexo en el bienestar y la salud general

Variables	Hombres		Mujeres		Levense	Contraste	
	M	*DT*	*M*	*DT*		*t(980); p*	*g(ajust)*
Satisfacción con la Vida	24.1	6.1	24.9	6.0	0.013**	-1.98; 0.048	0.13
Bienestar Psicológico	128.1	18.3	129.0	20.5	4.273**	-0.69; 0.493	0.05
Bienestar Social	87.0	14.0	89.2	13.2	0.900**	-2.34; 0.020	0.16
Satisfacción Universidad	3.7	0.9	3.8	0.9	0.270**	-1.22; 0.225	0.11
Situación Económica	2.6	0.6	0.6	0.6	10.734**	-2.84; 0.005	0.17
Salud General	35.7	5.9	5.9	6.4	1.591**	1.42; 0.155	0.11

* $p < .05$; *** $p < .001$

Género: Hombres: $n = 316$; Mujeres: $n = 666$

Por otra parte, en las variables de Bienestar Psicológico, la Satisfacción con la Universidad y la Salud general no se presentaron diferencias significativas, por lo que se establece que hombres y mujeres se encuentran en condiciones similares.

Acerca de las diferencias existentes por el tipo de universidad, como se señala en la tabla 3, los puntajes en las variables de Satisfacción con la Vida, Bienestar Psicológico, Situación Económica y Salud General de los participantes pertenecientes a la universidad cofinanciada son más elevadas que en el grupo de las universidades públicas. Además, estas diferencias son estadísticamente significativas; lo cual quiere decir que estos participantes se muestran mucho más satisfechos con la vida, con mayores deseos de crecimiento y superación, con mejor situación económica y con una percepción de salud general más elevada que el otro grupo en comparación. En lo que se refiere al Bienestar Social y a la Satisfacción con la Universidad no se encontraron diferencias significativas entre los grupos señalados.

Tabla 3

Análisis comparativo por tipo de universidad en el bienestar y la salud general

Variables	Públicas		Cofinanciada		Levense	Contraste	
	M	*DT*	*M*	*DT*		*t(980); p*	*g(ajust)*
Satisfacción con la Vida	24.3	6.1	25.6	5.8	2.68***	-3.11; 0.002	0.22
Bienestar Psicológico	127.5	20.2	131.8	18.5	4.87***	-3.21; 0.001	0.22
Bienestar Social	88.2	13.6	89.3	13.1	2.15***	-1.14; 0.256	0.08
Satisfacción Universidad	3.7	0.9	3.8	0.9	1.27***	-1.88; 0.060	0.11
Situación Económica	2.7	0.6	2.8	0.5	25.21***	-3.24; 0.001	0.17
Salud General	35.0	6.3	35.9	6.1	1.16***	-2.22; 0.027	0.14

Nota: * $p < .05$; *** $p < .001$

Universidades: Públicas: $n = 702$; Cofinanciada: $n = 280$

Análisis de correlación

En la tabla 4, se observa que la Salud General de los participantes se correlaciona con la Situación Económica actual de los estudiantes y el nivel de satisfacción que tienen con su centro de estudios. Mientras que, de manera moderada, la correlación se evidencia con el Bienestar Social y la Satisfacción con la vida. Por último, existe una correlación elevada entre la Salud general y el Bienestar Psicológico.

Tabla 4
Correlaciones entre los indicadores de bienestar y la salud general

Variables	A	B	C	D	E	F
Situación económica	1					
Satisfacción con la universidad	.127**	1				
Satisfacción con la vida	.277**	.314**	1			
Bienestar Social	.241**	.258**	.509**	1		
Bienestar Psicológico	.251**	.292**	.694**	.698**	1	
Salud General	.231**	.249**	.614**	.619**	.701**	1

** $p < .01$

Análisis de regresión lineal múltiple

Para predecir las variables relacionadas del bienestar subjetivo, psicológico y social, que mejor influyen en la percepción de la Salud General, se trabajó a través de la elaboración de tres distintos modelos para conocer el de mejor ajuste. Previamente, se eliminaron las variables de situación económica y satisfacción con la universidad por sus bajas correlaciones. Es así que, el análisis mostró que el modelo de mayor ajuste fue el tercero comprendido por el Bienestar Psicológico, El Bienestar Social y la Satisfacción con la vida, que en conjunto predicen un 55.1% los cambios en la varianza de la Percepción de Salud general como se puede observar en la tabla 5.

Las puntuaciones del ANOVA señalan que el modelo seleccionado mejora significativamente la predicción de la Salud General por medio de la SV, el BP y el BS y puede ser generalizado; además, los coeficientes beta del modelo para la ecuación de predicción señalan las constates $\beta 0 = 4.27$; $\beta 1 = 0.11$; $\beta 2 = 0.12$ y $\beta 3 = 0.24$. Las puntuaciones *t* señalan al ser significativas señalan que las variables BP, BS y SV aportan al modelo dew predicción y que entre los mismos no se presenta multicolinealidad.

Tabla 5

Modelos predictores de la Salud General

Predictores	*D-W*	R^2	$R^2_{corregida}$	*F*	*B*	*t*	*FIV*
Constante					6.72	7.16***	
Bienestar Psicológico		0.491	0.491	945.62***	0.22	30.75***	1.0
Constante					3.47	3.51***	
Bienestar Psicológico					0.17	17.01***	1.95
Bienestar Social		0.524	0.523	538.67***	0.12	8.22***	1.95
Constante					4.27	4.42***	
Bienestar Psicológico,					0.11	10.29***	2.80
Bienestar Social					0.12	8.10***	1.96
Satisfacción	2.057	0.552	0.551	402.37***	0.24	7.89***	1.94

*** $p < .001$

Discusión

Se plantearon como objetivos del estudio el conocer el papel predictor de la Satisfacción con la Vida y el Bienestar Psicológico y Social en la salud mental y, a su vez, determinar la presencia o no de diferencias estadísticas ya sea por sexo o por tipo de institución educativa (pública o cofinanciada).

En los análisis preliminares, los niveles de Satisfacción con la vida y Bienestar Psicológico, Social, Económico y de Salud mental entre los participantes son elevados. Lo anterior señala que estos fenómenos están presentes en la edad adulta y, al parecer, la condición de 'estudiante' influye en esa situación. Del Valle, Hormaechea y Urquijo (2015) mencionan las diferencias que existen con la población normotípica y que pueden estar presentes, pero con este estudio no se puede verificar dicho aspecto.

Además, se encontraron diferencias por sexo en los componentes de la Satisfacción con la Vida, el Bienestar Social y la Situación Económica. Al igual que lo propuesto por Serrano y Andreu (2016), las mujeres puntúan mejor para estos criterios que los hombres, denotando mayores niveles de satisfacción y de deseos para aportar y crecer con el contexto social. Sin embargo, no se hallaron diferencias por sexo en el Bienestar Psicológico y en la Salud Mental, aun cuando en los estudios de Keyes y Waterman (2003) y Del Valle, Hormaechea y Urquijo (2015) se preveía encontrar similar situación. Estos datos permiten considerar la particularidad que tiene la muestra ecuatoriana sobre otros segmentos poblacionales de la región, que permiten considerar la equivalencia estadística entre los dos grupos, pero que requieren un análisis más profundo para comprender esta diferencia.

En las comparaciones por tipo de universidad se observan diferencias en la Satisfacción con la Vida, el Bienestar Psicológico, la Satisfacción con la Universidad, la Situación Económica, y en la Salud General, en el que los participantes de la universidad cofinanciada

puntúan más que los de la universidad pública. Con base en lo propuesto por Rubin, Evans y Wilkinson (2016) y Moreta, Gaibor y Barrera (2017), que se verifica en el estudio, los aspectos socioeconómicos y de estatus social con la disponibilidad económica en los centros universitarios ayudan a marcar diferencias en relación con el bienestar y a la salud mental entre tipos de centros educativos.

Por último, la Salud Mental se correlaciona con los aspectos perceptuales del bienestar; sin embargo, la correlación es más marcada con la Satisfacción con la Vida, el Bienestar Social y en especial el Bienestar Psicológico. Estos datos son concordantes con estudios similares como de Fergusson et al. (2015), Tortella-Feliu et al. (2016) y Ryff y Singer (2013) en cuanto a las relaciones entre Satisfacción con la vida y Bienestar Psicológico. Previamente no se hallaron resultados preliminares que corroboren los hallazgos de la relación entre la Salud Mental y el Bienestar Social, por lo que estos resultados son pioneros y relevantes aunque deben ser tomados con precaución. También, se observa que la situación económica se correlaciona con el bienestar y con la salud; es probable que esta ejerza algún criterio de variable mediadora. Lo anterior es confirmado por estudios previos como el de Gili, García-Campayo y Roca (2014) y también refleja la importancia de la situación económica y la educación en la salud y el bienestar como lo mencionaron Moreta, Gaibor y Barrera (2017) y Rubin, Evans y Wilkinson (2016). Los aspectos perceptuales del Bienestar (Satisfacción, Bienestar Psicológico y Social) son mejores predictores de la salud mental en conjunto que la situación económica o la satisfacción contextual del individuo. Si bien es cierto, estos elementos ayudan a entender la relación causística con la salud mental, el esfuerzo cognitivo sobre la salud mental predicen mejor (51%) que otras variables relacionadas.

Una breve revisión de las implicaciones señala la importancia del estudio para la comprensión de los factores determinantes de la salud mental y, entre ellas, el bienestar desde una perspectiva positiva. Esto permite conocer la dinámica en conjunto que varios elementos cognitivos, emocionales y de predisposición predicen en los estados de Salud Mental. Dentro del contexto regional, por lo tanto, el estudio es pionero, pero también en el fortalecimiento de la psicología desde la óptica de las fortalezas de la salud que, como se señaló previamente, tiene una situación preferencial limitada en la exploración científica y más aún en población ecuatoriana que tradicionalmente es excluida de los estudios de rigor.

Limitaciones y nuevas líneas de investigación

Entre las principales limitaciones del estudio se menciona el trabajo exclusivo que se realizó con estudiantes universitarios, dejando a un lado otro tipo de poblaciones, por lo que a futuro se requerirán estudios que contemplen otros segmentos poblacionales para consolidar los hallazgos entre ellas poblaciones en situaciones de vulnerabilidad psicológica, educativa y socioeconómica. Sin bien es cierto, el estudio se realizó entre dos ciudades del Ecuador con 500 km de separación aproximadamente, se requieren estudios similares a escala nacional y que también se complementen con poblaciones de otras nacionalidades.

Referencias

Aguirre, A. (2016). *Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones.* Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Arellano, A. S., & Morales, J. A. (2014). Factores asociados al Perfil Psicopatológico: Estudio en madres de Zámbiza. *CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica Indoamérica, 3*(1), 11-15.

Blanch, J. (2014). Calidad de vida laboral en hospitales y universidades mercantilizados. *Papeles del Psicólogo, 35*(1), 40-47.

Blanco, A., & Díaz, D. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema, 17*(4), 582-589.

Coppari, N., Aponte, A., Ayala, P., Moreno, M., Quevedo, C., Sola, M., et al. (2013). Percepción de bienestar social y participación política en adultos de una comunidad rural en Minga Guazú, Alto Paraná. *Eureka (Asunción) en Línea, 10*(1), 55-67.

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.

Del Valle, M. V., Hormaechea, F., & Urquijo, S. (2015). El Bienestar Psicológico: Diferencias según sexo en estudiantes universitarios y diferencias con población general. *Revista Argentina de Ciencias del Compartamiento, 7*(3), 6-13.

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. doi: 10.1174/021347411797361266

Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., et al. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema, 18*(3), 572-577.

Diener, E., Emmons, R., Larsen, R., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*(1), 71-75. doi: 10.1207/s15327752jpa4901_13

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.

Evans-Lacko, S., Knapp, M., McCrone, P., Thornicroft, G., & Mojtabai, R. (2013). The Mental Health Consequences of the Recession: Economic Hardship and Employment of People with Mental Health Problems in 27 European Countries. (P. RL, Ed.) *PLOS ONE, 8*(7). doi: 10.1371/journal.pone.0069792

Fergusson, D. M., McLeod, G. F., Horwood, L. J., Swain, N. R., Chapple, S., & Poulton, R. (2015). Life satisfaction and mental health problems (18 to 35 years). *Psychological medicine, 45*(11), 2427-2436. doi: 10.1017/S0033291715000422

Gili, M., García-Campayo, J., & Roca, M. (2014). Crisis económica y salud mental. Informe SESPAS 2014. *Gaceta Sanitaria, 28*(Suplemento 1), 104-108. doi: 10.1016/j.gaceta.2014.02.005

Goldberg, D. (1978). *Manual of General Health Questionnaire.* Windsor: NFER Publishing.

Goldberg, D., & Blackwell, B. (1970). A standarized psychiatric interview for use in community surveys. *British Journal of Preventive* & *Social Medicine, 24*(1), 18-23.

Gómez H., P., Pérez V., C., Parra P., P., Ortiz M., L., Matus B., O., McColl C., P., et al. (2015). Relación entre el bienestar y el rendimiento académico en alumnos de primer año de medicina. *Revista Médica de Chile, 143*(7), 930-937. doi: 10.4067/S0034-98872015000700015

González, M. T., Hernández, R. L., & Ruiz, M. Á. (2008). Modelo estructural predictor de la salud mental y física en mujeres. *Pan American Journal of Public Health, 23*(2), 101-108.

Gulliver, A., Griffiths, K., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry, 10*(1), 113. doi: 10.1186/1471-244X-10-113

IBM Corp. (2012). *IBM SPSS Statistics for Windows*. Armonk, NY: IBM Corp.

Kahneman, D., Diener, E., & Schwartz, N. (2003). *Well-being. The foundations of hedonic psychology.* New York: Russell Sage Foundation.

Keyes, C. (1998). Social well-being. S*ocial Psychology Quarterly, 61*(2), 121-140.

Keyes, C. L., & Waterman, M. B. (2003). Dimensions of well-being and mental health in adulthood. In M. H. Bornstein, L. Davidson, C. L. Keyes, & K. A. Moore (Eds.), *Crosscurrents in contemporary psychology. Well-being: Positive development across the life course* (pp. 477-497). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Lundin, A., Åhs, J., Åsbring, N., Kosidou, K., Dal, H., Tinghög, P., et al. (2017). Discriminant validity of the 12-item version of the general health questionnaire in a Swedish case-control study. *Nordic journal of psychiatry, 71*(3), 171-179. doi: 10.1080/08039488.2016.1246608

Ministerio de Salud del Ecuador. (2015). *Informe de Evaluación del Sistema de Salud Mental del Ecuador* (IESM-OMS).Quito: OPS.

Montero, I., & León, O. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 7*(3), 847-862.

Moreta, R., Gaibor, I., & Barrera, L. (2017). El bienestar psicológico y la satisfacción con la vida como predictores del bienestar social en una muestra de universitarios ecuatorianos. *Salud* & *Sociedad, 8*(2), 172-184. doi: 10.22199/S07187475.2017.0002.00005

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). Obtenido de Salud mental: un estado de bienestar. *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Padrós, F., Gutiérrez, C., & Medina, M. (2015). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener en población de Michoacán (México). *Avances en Psicología Latinoamericana, 33*(2), 221-230. doi: 10.12804/apl33.02.2015.04

Páez, D. (2008). *Cuaderno de Prácticas de Psicología Social y Salud: Fichas Técnicas*. (Artículo no publicado ed.). San Sebastián: Universidad del País Vasco.

Pavot, W., & Diener, E. (2008). The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. *Journal of Positive Psychology, 3*(2), 137–152. doi: 10.1080/17439760701756946

Peña, E., Lima, S., Bueno, G., Aguilar, M., Keyes, C., & Arias, W. (2017). Fiabilidad y validez de la Escala del Contínuum de Salud Mental (MHC-SF) en el contexto ecuatoriano. *Ciencias Psicológicas, 11*(2), 223-232. doi: 10.22235/cp.v11i2.1499

Rodríguez, J., Kohn, R., & Aguilar, S. (Eds.). (2009). *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.

Rubin, M., Evans, O., & Wilkinson, R. (2016). A Longitudinal Study of the Relations Among University Students' Subjective Social Status, Social Contact with University Friends, and Mental Health and Well-Being. *Journal of Social and Clinical Psychology, 35*(9), 722-737. doi: 10.1521/jscp.2016.35.9.722

Ryff, C. (1989). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development, 12*(1), 35-55. doi: 10.1177/016502548901200102

Ryff, C., & Singer, B. (2013). Know Thyself and Become What You are: A Eudaimonic Approach to Psychological Well-Being. In: D. Fave A. (Ed.), *The Exploration of Happiness* (pp. 97-116). Springer Netherlands. doi: 10.1007/978-94-007-5702-8_6

Serrano, C., & Andreu, Y. (2016). Inteligencia emocional percibida, bienestar subjetivo, estrés percibido, engagement y rendimiento académico de adolescentes. *Revista de Psicodidáctica, 21*(2), 357-374.

Tortella-Feliu, M., Baños, R. M., Barrantes, N., Botella, C., Fernández-Aranda, F., García-Campayo, J., et al. (2016). *Retos de la investigación psicológica en salud mental. Clínica y Salud, 27*(1), 37-43. doi: 10.1016/j.clysa.2016.02.001

Ullauri, D., Guillén, X., Ochoa, J., León Mayer, E., & Folino, J. O. (2015). Servicios universitarios en la interfaz del derecho y la salud mental: el caso de la Universidad de Cuenca, Ecuador. *Revista Criminalidad, 57*(3), 103-117.

Vélez, O. V. (2015). El rol del psicólogo organizacional desde la psicología de la salud. *Poiésis, 29*(1), 1-6. doi: 10.21501/16920945.2533

Vera-Villarroel, P., Silva, J., Celis-Atenas, K., & Pavez, P. (2014). Evaluación del cuestionario SF-12: verificación de la utilidad de la escala salud mental. *Revista Médica de Chile, 142*(10), 1275-1283. doi: 10.4067/S0034-98872014001000007

Villa, I., Zuluaga, K., & Restrepo, L. (2013). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución hospitalaria de la ciudad de Medellín. *Avances en Psicología Latinoamericana, 31*(3), 532-545.

Waddell, C., McEwan, K., Shepherd, C., Offord, D., & Hua, J. (2005). A public health strategy to improve the mental health of Canadian children. *Canadian Journal of Psychiatry, 50*(4), 226–33. doi: 10.1177/070674370505000406

Recibido: 16 enero 2018

Aceptado: 24 abril 2018