

Florecimiento y malestar en adultos venezolanos: una comprensión psicométrica y sociodemográfica para el abordaje de la salud mental

Flourishing and emotional distress in Venezuelan adults: a psychometric and sociodemographic approach to mental health

Diego García-Álvarez^{1a*}, María Elena Garassini^{1a}

RESUMEN

Introducción: El florecimiento y el malestar emocional son constructos psicológicos fundamentales para comprender la salud mental de los adultos venezolanos. Estos fenómenos se vinculan estrechamente con variables sociodemográficas como el género, la edad, la escolaridad y el estado civil. **Objetivos:** Este estudio tuvo como objetivos principales: a) validar psicométricamente las escalas de florecimiento y DASS-21, b) analizar las diferencias en estos constructos según variables sociodemográficas, y c) explorar la relación predictiva entre florecimiento y malestar emocional. **Método:** Se realizó un estudio instrumental y descriptivo con una muestra de 1084 adultos venezolanos de distintos rangos etarios y condiciones sociodemográficas. **Resultados:** Los análisis factoriales confirmaron la validez y la confiabilidad de las escalas. Se observaron diferencias en el florecimiento y el malestar emocional, relacionadas con el género, la edad y el estado civil, en concordancia con estudios regionales que muestran un mayor malestar en los jóvenes y un menor florecimiento en grupos vulnerables. El modelo de regresión binomial negativa

evidenció que el florecimiento es un predictor inverso del malestar emocional, aunque con un efecto pequeño. **Conclusiones:** Las escalas evaluadas son apropiadas para la población venezolana y los hallazgos destacan la importancia de incorporar variables sociodemográficas en intervenciones específicas que favorezcan el florecimiento y reduzcan el malestar emocional, lo que contribuye a mejorar la salud mental.

Palabras clave: Florecimiento, malestar emocional, dass-21, confiabilidad, validez, adultos

SUMMARY

Introduction: Flourishing and emotional distress are key psychological constructs for understanding mental health in Venezuelan adults. These experiences are closely linked to sociodemographic factors, including gender, age, education, and marital status. **Objectives:** This study aimed to a) psychometrically validate the flourishing and DASS-21 scales; b) examine differences in these constructs according to sociodemographic variables; and c) explore the predictive relationship between flourishing and emotional distress. **Method:** An instrumental and descriptive study was conducted with a sample of 1,084 Venezuelan adults, varying in age and sociodemographic characteristics. **Results:** Factor analyses confirmed the scales' validity and reliability. Differences in flourishing and emotional distress were found by gender, age, and marital

ORCID:

¹ [0000-0002-9350-785X](https://orcid.org/0000-0002-9350-785X)

² [0000-0001-9391-0879](https://orcid.org/0000-0001-9391-0879)

*Autor de correspondencia: Diego García-Álvarez.
E-mail: ddgarcia@unimet.edu.ve

Recibido: 12 de diciembre 2025

Aceptado: 04 de julio 2026

a. Universidad Metropolitana. Caracas, Venezuela

status, aligning with regional research that shows higher distress among younger adults and lower flourishing in vulnerable groups. Negative binomial regression revealed that flourishing is an inverse predictor of emotional distress, though the effect size is small. Conclusions: The scales are appropriate for use with Venezuelan populations. These findings emphasize the importance of considering sociodemographic factors when designing targeted interventions to promote flourishing and reduce emotional distress, ultimately supporting better mental health outcomes.

Keywords: *Flourishing, emotional distress, DASS-21, reliability, validity, adults*

INTRODUCCIÓN

La salud mental puede evaluarse mediante variables que reflejan su deterioro, como la ansiedad, la depresión y el estrés, consideradas factores de riesgo, así como mediante variables que reflejan su preservación o potenciación, como el bienestar, la calidad de vida y el florecimiento, consideradas factores de protección (1). A nivel mundial, se ha reportado un deterioro marcado de la salud mental tras la pandemia de COVID-19, más marcado en las poblaciones jóvenes (de 18 a 34 años) que en las de adultos mayores (+55 años). Los adultos jóvenes presentan una mayor angustia funcionalmente debilitante y manifiestan pensamientos no deseados, extraños y obsesivos; culpa y culpabilización; cambios de humor; sentimientos de tristeza o desesperanza; miedo y ansiedad; así como una sensación de distanciamiento de la realidad, lo que puede afectar el desarrollo de una vida integrada y próspera (2).

Un estudio nacional sobre la vulnerabilidad psicosocial en Venezuela, realizado por la Universidad Católica Andrés Bello (3), reportó que la población presenta niveles medios de satisfacción personal subjetiva, más altos entre quienes tienen mayor nivel educativo y entre quienes no se encuentran en situación de pobreza. Por otro lado, se observaron niveles medios de malestar psicológico y físico, con mayor prevalencia en mujeres, en personas con

menor nivel educativo y en adultos mayores de 55 años. Además, el estudio reveló que el 25% de los jóvenes de 18 a 24 años a veces se sienten limitados en sus capacidades debido a problemas psicológicos. Estos resultados identifican grupos de vulnerabilidad específicos que requieren atención prioritaria: mujeres, personas mayores de 65 años, personas en situación de pobreza, personas con bajo nivel educativo y jóvenes de 18 a 24 años.

Esta investigación aborda la salud mental mediante dos medidas complementarias: el florecimiento y el malestar emocional, entendidos como fenómenos psicológicos complejos que coexisten en la experiencia humana. El florecimiento se define como un nivel de funcionamiento psicosocial que incluye relaciones interpersonales positivas, sentimientos de competencia y un sentido de propósito y optimismo. La escala de florecimiento desarrollada por Diener y col. (4) se basa en esta conceptualización para medir este factor protector de la salud mental.

Según Diener y col. (4), el florecimiento puede evaluarse mediante una escala breve que refleja el florecimiento psicosocial y se basa en teorías recientes sobre el bienestar psicológico y social. Citando a los diversos autores Diener y col. (4) enuncian el aporte que cada una realiza: la teoría humanista de la prosperidad, que considera necesidades psicológicas universales como competencia, relación y autoaceptación (5); la noción de capital social como elemento fundamental para el bienestar de las sociedades (6,7); los conceptos de flujo (*flow*) y compromiso (*engagement*) como variables clave del bienestar y base del capital psicológico (8); el propósito y significado como beneficios para el funcionamiento humano (5,9-11); el apoyo a otros (no solo sentirse apoyado) como un beneficio para la salud y el bienestar (12, 13); y el optimismo como factor importante para el funcionamiento exitoso y el bienestar (9, 14, 15).

La escala de Florecimiento de Diener y col. (4) ha sido validada en diversos países y en distintos idiomas, lo que evidencia una estructura unifactorial de ocho ítems. Países como Nueva Zelanda (16), Canadá (17), Portugal (18), Japón

(19) y Hungría (20) confirman esta estructura. En Latinoamérica, también se ha validado, demostrando un único factor en Perú (21-23), Argentina (24) y Honduras (25), que reportaron un buen ajuste, además de evidencia de convergencia y divergencia con variables salutogénicas y de psicopatología, lo que evidencia que constituye un instrumento válido para estos contextos. En Venezuela no se ha reportado un estudio psicométrico que examine las propiedades de la escala en términos de su estructura factorial ni de su confiabilidad.

La validación psicométrica de la escala de florecimiento se ha realizado principalmente en muestras de adultos jóvenes, especialmente universitarios, y además ha demostrado asociaciones significativas con variables clínicas y de bienestar, como el mindfulness, la coherencia y el bienestar autorreportado (26). Estudios adicionales han encontrado relaciones positivas entre el florecimiento y factores como la espiritualidad en adultos jóvenes (27), así como un efecto protector del florecimiento frente al deterioro cognitivo leve (DCL) en adultos mayores (28). En este grupo también se ha evidenciado que las variables socioeconómicas, educativas, estado civil, participación social, ejercicio y enfermedades crónicas se asocian con el florecimiento, mientras que el sexo, el lugar de residencia y la situación de convivencia no presentan una asociación robusta (29).

El estudio de la salud mental ha enfatizado predominantemente su deterioro o malestar, dejando en segundo plano su cuidado o bienestar. Entre los factores psicológicos más frecuentemente evaluados para identificar malestar se encuentran la depresión, la ansiedad y el estrés, medidos comúnmente mediante la escala DASS (*Depression, Anxiety, and Stress Scales*, 30) de 21 ítems. La ansiedad se define como la anticipación de eventos negativos, principalmente de naturaleza psicológica, mientras que el miedo corresponde a una respuesta aguda ante una amenaza inmediata. La depresión implica una pérdida de autoestima y motivación, y se asocia con una baja percepción de la probabilidad de alcanzar metas personales significativas. Por último, el estrés representa un

estado persistente de sobreactivación que refleja la dificultad continua para afrontar las demandas de la vida, lo cual suele traducirse en una baja tolerancia a la frustración (30,31).

La DASS-21 (31,30) es un instrumento consolidado para medir depresión, ansiedad y estrés en adultos de diversos rangos etarios y contextos de desarrollo humano, tanto laborales como educativos y clínicos. La mayoría de los estudios se han centrado en adultos jóvenes, especialmente en estudiantes universitarios, quienes constituyen una muestra frecuente para validaciones psicométricas y estudios epidemiológicos. Investigaciones en países como Emiratos Árabes Unidos (32), Ecuador (33), México (34), Perú (35) y Colombia (36) destacan elevados niveles de malestar psicológico, con mayor prevalencia entre mujeres y en grupos específicos, como estudiantes de último año o jóvenes de 18 a 20 años. Además, algunas fortalezas del carácter se han identificado como factores protectores frente a la ansiedad y la depresión, que se configuran como síntomas de malestar emocional (37).

En la población adulta general y en profesionales de la salud, como enfermeros en Brasil (38) e Irán (39), se reportan niveles moderados a elevados de las tres sintomatologías, con diferencias según el género y el tipo de personal. Estudios en Chile (40), Ecuador (41) y Venezuela (42) subrayan el papel protector de la resiliencia y la vulnerabilidad de las mujeres, los jóvenes y los grupos con desempleo o baja religiosidad, evidenciando asociaciones inversas entre el malestar y la resiliencia, así como relaciones predictivas del bienestar con estos síntomas emocionales displacenteros.

En adultos mayores, la DASS-21 ha demostrado buenas propiedades psicométricas y una aplicabilidad práctica para evaluar el malestar psicológico (43, 44). Los estudios destacan que los factores sociodemográficos suelen tener poca influencia directa sobre la salud mental, salvo en subgrupos específicos, como las mujeres que viven solas, que presentan síntomas depresivos ligeramente más altos (45). Además, la ansiedad se relaciona estrechamente con síntomas

físicos y fatiga, lo que subraya la necesidad de intervenciones focalizadas dirigidas a este grupo poblacional.

La DASS-21 es un instrumento ampliamente utilizado para evaluar estos síntomas tanto en muestras clínicas como en no clínicas, y abarca desde la adolescencia hasta la adultez mayor. Su validación psicométrica a nivel internacional muestra dos enfoques estructurales principales: la estructura trifactorial, que mantiene tres factores diferenciados de depresión, ansiedad y estrés, y el modelo bifactorial, que considera un factor general de malestar emocional junto con los factores específicos. Estudios en México (46), El Salvador (47), China (48) y Polonia (49) respaldan la estructura trifactorial. Por otro lado, investigaciones en México (50), Chile (51) y Australia (52) respaldan el modelo bifactorial para medir un constructo general de malestar emocional. Como muestra la evidencia, existen discrepancias entre las poblaciones hispanas; por ejemplo, González-Rivera y col. (53), al trabajar con población hispana en Puerto Rico, reportaron dificultades para replicar la estructura tridimensional original. Estos hallazgos sugieren que factores socioculturales pueden influir en la configuración factorial de la DASS-21, lo que evidencia la necesidad de adaptar y validar el instrumento según el contexto específico de cada población.

La investigación sobre el bienestar y el malestar en adultos a lo largo de todo el ciclo vital, desde la juventud hasta la adultez mayor, ha sido realizada con muestras a nivel mundial y latinoamericano. Realizar el estudio en Venezuela aportaría información valiosa para caracterizar la salud mental de esta población y su relación con diversas variables, así como para comparar los resultados con los de la literatura internacional. El presente estudio contribuye al diseño de programas y al establecimiento de políticas públicas que consideren las particularidades de cada grupo etario, y apoya el cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (54), que promueve la salud y el bienestar para todos.

La literatura ha reportado que variables salutogénicas, como el bienestar eudaimónico,

pueden actuar como factores protectores frente a síntomas psicológicos desadaptativos, incluidos la depresión, el estrés y la ansiedad (42). En este marco, el presente estudio tiene como objetivo principal verificar las propiedades psicométricas y la confiabilidad de las escalas de Florecimiento (4) y DASS-21 (30) en una muestra de adultos venezolanos (jóvenes, intermedios y mayores). Además, se propone describir la salud mental de esta población, tanto el florecimiento como el malestar emocional, establecer la relación entre ambos y caracterizar ambos constructos, considerando variables sociodemográficas como género, edad, nivel educativo, creencias religiosas, estado civil, empleo, presencia de hijos y pertenencia a grupos sociales.

MÉTODO

Se trató de una investigación cuantitativa, instrumental y empírica, con un diseño transversal y un enfoque descriptivo (55). La muestra incluyó a 1.084 adultos venezolanos con una edad promedio de 44,5 años ($DE = 18,6$), distribuidos en 514 hombres (47,4%) y 570 mujeres (52,6%). Respecto a la condición parental, el 50,9% afirmó tener hijos, mientras que el 49,1% no. En cuanto al estado civil, el 50,5% se identificó como soltero, el 34,6% como casado, el 11,1% como divorciado y el 3,9% como viudo. En relación con el nivel educativo, el 0,3% tenía educación básica, el 16,2% educación media, el 44,6% educación superior de pregrado y el 38,8% estudios de postgrado. El 77,7% declaró estar empleado, mientras que el 22,3% no lo declaró. Además, el 44,2% reportó pertenecer a grupos deportivos, comunitarios o culturales y el 88,5% manifestó tener alguna creencia religiosa.

Para medir el bienestar psicológico se utilizó la Escala de Florecimiento de Diener y col. (4), que consta de 8 ítems con respuesta tipo Likert de 7 puntos, de 1 (Muy en desacuerdo) a 7 (Muy de acuerdo). La escala mide el éxito autopercebido en áreas como las relaciones, la autoestima, el propósito y el optimismo, y genera una puntuación única de bienestar psicológico. Su estructura unifactorial y su confiabilidad (alfa de Cronbach

de 0,87) han sido confirmadas, así como su correlación con otras medidas de bienestar y de afecto (4).

Para evaluar el malestar psicológico se empleó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21, 31), versión en español validada en Iberoamérica (56). Este instrumento de autorreporte incluye 21 ítems de tipo Likert, con calificaciones de 0 (no aplica) a 3 (aplica mucho), y evalúa tres dimensiones con 7 ítems cada una: depresión, ansiedad y estrés. La evidencia psicométrica respalda una estructura trifactorial con alta confiabilidad, medida por el alfa de Cronbach de 0,93 (56), así como un modelo bifactorial de malestar emocional que agrupa los síntomas evaluados (50, 51).

Procedimiento

El procedimiento de recolección de datos se llevó a cabo mediante un formulario en línea difundido en redes sociales, lo que facilitó el acceso y la participación. Este proceso contó con el apoyo de estudiantes de la asignatura Métodos de Investigación Cuantitativos, quienes colaboraron en la promoción y el seguimiento de la convocatoria para alcanzar el tamaño muestral previsto. El formulario incluía un aviso de consentimiento informado en el que se explicaba el objetivo del estudio, la voluntariedad de la participación, la garantía de anonimato y confidencialidad, así como el derecho de los participantes a retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Este estudio no implicó riesgos para la salud de los participantes y se desarrolló conforme a los lineamientos éticos de la American Psychological Association (APA) y de la Federación de Psicólogos de Venezuela, lo que aseguró el respeto a los principios de beneficencia, autonomía, confidencialidad y protección de los datos personales.

Análisis de datos

Para el análisis de datos, se confirmó la estructura unifactorial de la escala de Florecimiento (4), mientras que en la escala DASS-21 se evaluaron

dos estructuras reportadas en la literatura: el modelo de tres factores (56) y el bifactor de malestar emocional (50, 51). Se utilizó el método de estimación WLSMV (Weighted Least Squares Mean and Variance adjusted), reconocido por su robustez frente a datos ordinales y distribuciones no normales (57). La adecuación del modelo se evaluó mediante múltiples índices de bondad de ajuste, incluyendo la prueba Chi-Cuadrado (χ^2), χ^2 dividido por los grados de libertad (χ^2/gl), el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA), el residuo estandarizado cuadrático medio (SRMR), el índice de ajuste comparativo (CFI) y el índice de Tucker-Lewis (TLI), siguiendo los valores de referencia establecidos en la literatura (58-61).

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos, se calculó el alfa de Cronbach, considerando valores superiores a 0,70 como adecuados y a 0,80 como óptimos (62), así como el omega jerárquico para el modelo bifactor. La validez convergente se evaluó mediante el cálculo de la Varianza Media Extraída (VME) como evidencia de validez interna (63). Se obtuvieron estadísticas descriptivas (media, mediana y desviación estándar) de las puntuaciones de florecimiento y de malestar psicológico, así como la correlación de Pearson entre ambas variables. Se utilizaron pruebas t y el análisis de varianza (ANOVA) para evaluar diferencias en variables continuas, junto con un modelo de regresión binomial negativa para analizar las relaciones entre variables predictoras y de resultado. Este enfoque permitió realizar una evaluación robusta y detallada de las asociaciones sociodemográficas con el malestar psicológico y el florecimiento, como medidas de aproximación a la salud mental, en una muestra de adultos venezolanos.

RESULTADOS

Propiedades psicométricas: estructura, validez convergente y confiabilidad

Los resultados del análisis factorial confirmatorio evidencian un buen ajuste de los modelos evaluados a las escalas de Florecimiento y DASS-21. En todos los casos, los índices

de bondad de ajuste superaron los umbrales recomendados, lo que evidencia la adecuación de las estructuras planteadas a la muestra estudiada. Particularmente, la escala de Florecimiento mostró un excelente ajuste a un modelo unifactorial, mientras que para la escala DASS-21 tanto el modelo de tres factores como el modelo bifactor demostraron un ajuste adecuado, lo que sugiere la existencia de una dimensión general de malestar emocional además de los tres factores específicos de depresión, ansiedad y estrés. La confiabilidad de las escalas fue alta, con coeficientes alfa de Cronbach superiores a los valores considerados óptimos, lo que respalda la consistencia interna de las mediciones. Además, la validez convergente, evaluada mediante la Varianza Media Extraída (VME), mostró niveles satisfactorios en la mayoría de las dimensiones, lo que confirma

la validez interna de los constructos medidos (Cuadro 1).

Al profundizar en la DASS-21, los valores de ajuste indican que el modelo bifactor presenta un mejor ajuste que el modelo de tres factores. Esto se observa en índices como el menor valor de chi-cuadrado dividido por los grados de libertad (χ^2/df), un RMSEA más bajo y valores comparativos de CFI, TLI y otros índices dentro de rangos ideales o superiores a los del modelo trifactorial. Además, el coeficiente omega jerárquico (0,86) indica una fuerte presencia de un factor general que agrupa el malestar emocional. Por tanto, podemos sostener que el modelo bifactorial ofrece una representación psicométrica más adecuada para esta muestra, reflejando tanto una dimensión general de malestar como sus componentes específicos de depresión, ansiedad y estrés.

Cuadro 1. Ajuste de modelos factoriales para las escalas Florecimiento y DASS-21

Fit Statistics	Florecimiento	Dass 3 factores	Dass Bifactor
X ² /df	8,45	4,99	4,50
RMSEA (Root Mean Squared Error of Approximation)	0,08 LCI RMSEA (0,07) LCS RMSEA (0,09)	0,06 LCI RMSEA (0,06) LCS RMSEA (0,06)	0,057 LCI RMSEA (0,05) LCS RMSEA (0,06)
SRMR (Standardized Root Mean Square Residual)	0,02	0,04	0,033
GFI (Goodness of Fit Index)	1,00	1,00	0,99
CFI (Comparative Fit Index)	0,99	0,97	0,98
TLI (Tucker-Lewis Index)	0,99	0,97	0,97
NNFI (Non-Normed Fit Index)	0,99	0,97	0,97
VME F1 F2 F3	0,70	Depresión = 0,69 Ansiedad = 0,55 Estrés = 0,57	Depresión = 0,35 Ansiedad = 0,18 Estrés = 0,22 AVE General 0,57
Reliability F1 F2 F3	$\alpha = 0,96$	$\alpha = 0,90$ $\alpha = 0,85$ $\alpha = 0,87$	Omega Jerárquico 0,86

Resultados descriptivos e inferenciales de malestar emocional y florecimiento

Respecto a los estadísticos descriptivos de las variables principales, el florecimiento presentó una media de 46,37 (DT = 11,02; Mediana = 49,00) con un rango observado entre 8,00 y 56,00 (IQR = 8,00). Por su parte, el malestar emocional obtuvo una media de 18,24 (DT = 12,13; Mediana = 16,00), con puntuaciones que oscilaron entre 0,00 y 63,00 (IQR = 15,25). Al analizar la relación entre ambos constructos, se identificó una correlación negativa de Pearson ($r = -0,20$; IC 95% [-0,260; -0,146]), lo que indica que, a mayores niveles de florecimiento, existe una tendencia a reportar menor malestar emocional.

Se observaron diferencias en el nivel de florecimiento psicológico según el género, con las mujeres que reportaron puntuaciones más altas que los hombres. También se encontraron diferencias en función de la presencia de creencias religiosas, la condición parental, el empleo y la pertenencia a grupos, en las que quienes presentaban estas características manifestaron niveles superiores de florecimiento (Cuadro 2).

Se realizó un análisis de varianza de una vía (ANOVA) para evaluar las diferencias en el nivel de florecimiento entre los grupos según la edad, la escolaridad y el estado civil. Los resultados indicaron diferencias según el grupo etario, registrando un tamaño del efecto pequeño ($F(4,1079)=7,19, \omega^2=0,022$), donde el grupo de la adultez mayor evidenció las mayores puntuaciones de florecimiento. Para la escolaridad, se constató un comportamiento similar con un efecto también pequeño ($F(3,1080)=7,31, \omega^2=0,017$) detectándose que el nivel de posgrado se asoció con un mayor florecimiento. Finalmente, para el estado civil, las puntuaciones difirieron con un tamaño del efecto marginal o muy pequeño ($F(3,1080)=3,03, \omega^2=0,006$) siendo el grupo de casados el que registró una tendencia a puntuaciones ligeramente superiores frente a los demás grupos.

En cuanto al malestar emocional, en el Cuadro 3 se observaron diferencias entre los géneros: los hombres reportaron niveles más altos que las mujeres. Asimismo, factores como la falta de creencias religiosas, no tener pareja actual, no tener hijos, no contar con empleo y no pertenecer

Cuadro 2. Comparación de niveles de florecimiento según variables sociodemográficas

Variable	Grupo (n)	M (DE)	Diferencia	IC 95% (Diferencia)	d de Cohen
Género	Fem (570) / Masc (514)	47,60 (10,11) / 44,99 (11,82)	2,61	[1,30, 3,92]	0,24
Creencias	No (125) / Sí (959)	44,31 (10,87) / 46,63 (11,02)	-2,32	[-4,37, -0,27]	-0,21
Pareja	No (428) / Sí (656)	45,65 (10,27) / 46,83 (11,47)	-1,18	[-2,52, 0,16]	-0,11
Hijos	No (532) / Sí (552)	45,47 (10,54) / 47,23 (11,41)	-1,76	[-3,06, -0,46]	-0,16
Empleo	No (242) / Sí (842)	44,52 (11,00) / 46,90 (10,98)	-2,38	[-3,96, -0,80]	-0,22
Grupos	No (605) / Sí (479)	45,06 (11,46) / 48,02 (10,22)	-2,96	[-4,27, -1,65]	-0,27

Nota: M = Media; DE = Desviación Estándar; IC 95% = Intervalo de Confianza al 95% para la diferencia de medias

Cuadro 3. Comparación de niveles de malestar emocional según variables sociodemográficas

Variable de Comparación	Grupo (n)	M (DE)	Diferencia	IC 95% (Diferencia)	d de Cohen
Género	Fem (570) / Masc (514)	17,24 (11,30) / 19,35 (12,91)	-2,11	[-3,56, -0,66]	-0,17
Creencias	No (125) / Sí (959)	22,78 (14,53) / 17,65 (11,66)	5,13	[2,88, 7,38]	0,43
Pareja	No (428) / Sí (656)	20,73 (12,81) / 16,62 (11,39)	4,11	[2,65, 5,57]	0,34
Hijos	No (532) / Sí (552)	22,23 (13,17) / 14,39 (09,57)	7,84	[6,47, 9,21]	0,68
Empleo	No (242) / Sí (842)	21,52 (13,03) / 17,30 (11,70)	4,22	[2,50, 5,94]	0,35
Grupos	No (605) / Sí (479)	19,28 (12,35) / 16,92 (11,73)	2,36	[0,91, 3,81]	0,20

Nota: M = Media; DE = Desviación Estándar; IC 95 % = Intervalo de Confianza al 95 % para la diferencia de medias

a grupos se asociaron con niveles más altos de malestar emocional.

Se realizó un análisis de varianza de una vía (ANOVA) para evaluar las diferencias en el nivel de malestar emocional entre los grupos etarios, el nivel de escolaridad y el estado civil. Los hallazgos evidenciaron diferencias con tamaño de efecto grande para la edad ($F(4,1079)=33,04, \omega^2=0,133$), con mayor malestar en la adultez joven. Para escolaridad, $F(3,1080)=25,74, \omega^2=0,064$, predominando un mayor malestar en quienes tienen educación media superior; Finalmente, para el estado civil, los resultados indicaron diferencias con un tamaño del efecto también mediano ($F(3,1080)=33,96, p<0,001, \omega^2=0,084$), donde el grupo de solteros mostró los niveles de malestar más altos en comparación con los demás estados civiles. Los tamaños de efecto, de moderados a grandes, indican que estas variables demográficas explican una proporción considerable de la varianza del malestar emocional.

Regresión del Impacto del Florecimiento sobre el Malestar Emocional mediante un Modelo Binomial Negativo

Se utilizó un modelo lineal generalizado (GLM) con distribución binomial negativa para analizar la variable dependiente DASS, debido a la sobredispersión detectada en el análisis preliminar mediante regresión de Poisson ($\chi^2 / gl = 7,61$). El modelo binomial negativo mostró un ajuste adecuado, con un coeficiente de sobredispersión residual de $\chi^2 / gl = 0,84$, resultando estadísticamente robusto para predecir la puntuación DASS a partir de la variable florecimiento ($\chi^2 (1) = 47,51$). La variable florecimiento explicó el 3,74% de la varianza ($R^2=0,0374$). Su coeficiente de regresión ($B = -0,0149$; $SE = 0,00189$) indicó que, por cada unidad adicional en florecimiento, la puntuación esperada en la DASS disminuye en un 1,5%, cuantificado mediante una razón de tasas de incidencia ($IRR = 0,985$) con un intervalo de confianza de alta precisión (IC 95 % [0,981;

0,990]). Estos hallazgos evidencian una asociación inversa entre el bienestar y el malestar, aunque de pequeño tamaño de efecto.

DISCUSIÓN

Este estudio evaluó las propiedades psicométricas de las escalas de florecimiento de Diener y col. (4) y la escala DASS-21 (31, 56) para medir el malestar emocional en adultos venezolanos, además de analizar las diferencias sociodemográficas y la relación predictiva entre ambos constructos.

Se confirmaron la validez y la confiabilidad de ambos instrumentos mediante análisis factoriales confirmatorios y coeficientes de consistencia interna robustos. La escala de florecimiento mostró un buen ajuste unifactorial compuesto por ocho ítems, lo cual se suma a la evidencia congruente de estudios internacionales realizados en Nueva Zelanda (16), Canadá (17), Portugal (18), Japón (19), Hungría (20) y en diversos países latinoamericanos, como Perú (21-23), Argentina (24) y Honduras (25). Este es el primer estudio que reporta tales propiedades en Venezuela en una muestra general de adultos, destacándose la coincidencia en los grados de libertad del ajuste factorial con los reportados en Hungría (20).

En cuanto a la escala DASS-21, los resultados revelaron que la estructura de tres factores brinda un buen ajuste, tal como ocurrió en estudios previos en México (46), El Salvador (47), China (48) y Polonia (49). Sin embargo, a nivel psicométrico, los indicadores de bondad de ajuste del modelo bifactorial (con un factor general de malestar emocional), junto con la confiabilidad evaluada mediante el omega jerárquico, indican que el modelo denominado malestar emocional es el que mejor se ajusta a esta población. Esto sugiere que los síntomas de estrés, ansiedad y depresión no se distinguen empíricamente, sino que la muestra experimenta el malestar emocional de forma global, en consonancia con investigaciones similares realizadas en México (50), Chile (51) y Australia (52).

El ajuste óptimo del modelo bifactorial de la DASS-21 en esta muestra de adultos venezolanos tiene profundas implicaciones teóricas y metodológicas. Desde la perspectiva de la teoría de variables latentes, la superioridad de esta estructura confirma que, más allá de las dimensiones específicas de ansiedad, depresión o estrés como entidades aisladas, existe una varianza común explicada por un factor general dominante de malestar emocional o afecto negativo. Esta expresión global de sufrimiento psicológico parece reflejar fielmente el impacto acumulativo de los factores socioculturales, económicos y de crisis sostenida reportados en el contexto venezolano por estudios de referencia nacional, como la Encuesta de Condiciones de Vida de la Universidad Católica Andrés Bello (3). En entornos caracterizados por estresores crónicos y multidimensionales, la varianza específica de las subescalas tiende a subordinarse ante un distrés generalizado de carácter sistémico. Estos hallazgos convergen con lo planteado por González-Rivera y col. (53) en población hispana sometida a estresores socioambientales, donde la estructura bifactorial también emergió como la representación estadística más idónea para capturar la complejidad del malestar emocional.

A nivel descriptivo, los resultados del florecimiento son moderados, lo que evidencia que los adultos venezolanos presentan un nivel de funcionamiento psicosocial medio, que incluye relaciones interpersonales positivas, sentimientos de competencia y un sentido de propósito y optimismo (4). Estos resultados coinciden con el estudio nacional sobre vulnerabilidad social realizado por la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB) (3), en el que se observaron niveles medios de satisfacción personal subjetiva.

El florecimiento se presentó de forma diferencial, con puntuaciones más altas en mujeres, un hallazgo que difiere de investigaciones anteriores (32, 33, 37-39), así como en personas con creencias religiosas, condición parental, empleo actual y pertenencia a grupos. El estudio de Marrero-Centeno y col. (27), que reportó relaciones positivas entre el florecimiento y factores como la espiritualidad en adultos jóvenes,

concuera con nuestro estudio respecto de la posible importancia de los factores religiosos y espirituales para el florecimiento. Por otra parte, los resultados de Lv y col. (28) con adultos mayores, donde variables socioeconómicas, educativas, estado civil, participación social, ejercicio y enfermedades crónicas se asociaron significativamente con el florecimiento, confirman la importancia del estado civil y de la participación grupal, hallazgos de nuestro estudio.

En referencia a la variable malestar emocional, esta también se caracterizó por un nivel medio, aunque con mayor variabilidad. De esta manera, el malestar emocional se experimenta de forma conjunta con varios síntomas, por ejemplo, la anticipación de eventos negativos y respuestas agudas ante una amenaza inmediata (ansiedad), la pérdida de autoestima y motivación (depresión) y un estado persistente de sobreactivación con dificultades para afrontar las demandas de la vida (estrés) (30, 31). El malestar está presente de forma moderada en los adultos venezolanos, con mayor vulnerabilidad en los hombres y en las personas sin creencias religiosas, sin estado civil de pareja, sin hijos, sin empleo y sin pertenencia a grupos sociales. El hallazgo es congruente en ambas direcciones: las personas con creencias religiosas, con empleo, con pareja actual, con hijos y que pertenecen a grupos sociales mostraron niveles superiores de florecimiento, correlacionados, a su vez, con menores niveles de malestar emocional. En cambio, quienes no presentan estas características reportaron niveles más altos de malestar (45, 40).

Nuestros resultados, referidos a un nivel moderado de malestar en adultos, no concuerdan con el estudio realizado en Venezuela por Rodríguez-Chávez y Cabrera-Porras (42), quienes reportaron niveles bajos de malestar (depresión, ansiedad y estrés), predominantemente en una muestra de mujeres (83%). A su vez, reportaron un alto nivel de bienestar psicológico, lo cual también discrepaba de nuestros resultados, en los que el florecimiento se presentó en un nivel moderado. Quizás la predominancia de mujeres en la muestra se traduzca en resultados más bajos de malestar y más altos de bienestar. En otro estudio

realizado en Venezuela por la UCAB (3) sobre bienestar psicológico, al igual que en nuestro estudio, se encontró un nivel medio; pero, a diferencia de nuestros hallazgos, la vulnerabilidad se observó en las mujeres en lugar del grupo de hombres.

Los resultados encontrados en estudios internacionales sobre la mayor vulnerabilidad al malestar en mujeres, presentados por Soto y Zúñiga (35) en Perú; Riquelme y Raipán (40) en Chile; Hermosa-Bosano y col. (41) y Maza y Carrión (33) en Ecuador; Almeida y col. (38) en Brasil, y el Alalalmeh y col. (32) en los Emiratos Árabes, no coinciden con nuestros resultados, en los que la vulnerabilidad al malestar se presenta en los hombres.

Los resultados reportados en referencia a la vulnerabilidad al malestar y al género parecieran requerir nuevos estudios con muestras más variadas y representativas, debido a la divergencia encontrada respecto del mayor grado de vulnerabilidad al ser hombre o mujer en estudios anteriores, lo que abre líneas futuras de investigación para profundizar.

Nuestros resultados, en referencia a aspectos como el desempleo y el no reportar creencias religiosas, están asociados al malestar, lo cual coincide con los de Riquelme y Raipán (40) y de Maza y Carrión (33). Por otra parte, el nivel educativo, como factor de vulnerabilidad ante el malestar, también resultó robusto en nuestra muestra, al igual que en otros estudios (38).

En nuestro estudio, los factores sociodemográficos asociados al malestar son el estado civil sin pareja, no tener hijos, no contar con empleo y no pertenecer a grupos sociales, situaciones que podrían indicar bajos niveles de interacción social, lo cual es congruente con el estudio de Beniusiene y col. (45) con mujeres mayores, donde encontraron que la soledad, vinculada a la falta de interacciones sociales, es el principal factor sociodemográfico asociado a problemas de malestar y de salud mental.

Por lo tanto, la evidencia del presente estudio reporta diferencias en los niveles de florecimiento y de malestar emocional según

variables sociodemográficas como el género, la edad, el empleo, la pertenencia a grupos y el estado civil. Estos patrones son consistentes con estudios regionales sobre salud mental en Venezuela, que evidencian un impacto negativo considerable en el bienestar psicológico, especialmente tras la pandemia de COVID-19, con un deterioro más marcado en las poblaciones jóvenes (18-34 años) que en las adultas mayores (55 años o más) (2). Además, un estudio realizado por la Universidad Católica Andrés Bello (3) reporta que el malestar emocional es mayor en grupos de menor edad, mientras que el florecimiento tiende a ser superior en grupos de mayor edad (32-36).

El modelo de regresión binomial negativa evidenció que el florecimiento es un predictor inverso del malestar emocional, aunque con un efecto pequeño. Esta evidencia sugiere que el florecimiento actúa como un recurso interno que atenúa el malestar psicológico y, posiblemente, favorece la resiliencia o la capacidad de afrontamiento en este grupo de adultos venezolanos. Los efectos sociodemográficos identificados resaltan la importancia de desarrollar enfoques contextualizados que consideren variables como el género, la edad y otras características psicosociales para diseñar intervenciones efectivas. Estos resultados coinciden con investigaciones previas que han encontrado que las variables salutogénicas tienen un impacto protector sobre estados displacenteros o síntomas de malestar emocional (37,42). Además, se alinea con la tradición teórica de los modelos de bienestar hedónico y eudaimónico, que influyen directamente en la experiencia de vida y en la salud mental (5-15).

Entre las implicaciones prácticas, se cuenta primero con dos escalas breves que presentan propiedades psicométricas adecuadas en términos de estructura factorial, validez convergente y confiabilidad, lo que sugiere su uso en Venezuela, con futuros estudios que profundicen en su capacidad de evaluación psicológica en muestras más heterogéneas. También estos resultados resaltan la importancia de considerar el contexto sociodemográfico y las condiciones sociales para comprender la dinámica del bienestar y del

malestar emocional en la población venezolana, y sugieren la necesidad de estrategias focalizadas para grupos vulnerables que atiendan estas particularidades.

A nivel de prevención y promoción, considerando los resultados obtenidos en ambas variables, florecimiento y malestar, podemos señalar que ser mujer, ser persona con creencias religiosas, ejercer la condición parental, tener empleo y pertenecer a grupos pueden considerarse condiciones que actúan como factores protectores y promotores del bienestar. Estos elementos asociados al cuidado y a la prevalencia de interacciones sociales periódicas y de vida social, descritos por algunos autores como el acompañamiento, la solidaridad femenina o la sororidad, han sido confirmados por diversos estudios en oposición a la soledad y al aislamiento (3, 28, 40, 45). La promoción de la atención comunitaria, liderada por mujeres madres que puedan tener empleo, que favorezca la pertenencia a grupos (tanto religiosos como culturales y deportivos) y el cuidado mutuo, debe ser prioritaria en las políticas públicas a nivel nacional.

Por otra parte, ser hombre, la falta de creencia religiosa, el estado civil sin pareja, no tener hijos, no contar con empleo y no pertenecer a grupos sociales son características asociadas al malestar, lo que plantea la atención primaria a estos grupos, comenzando por los hombres que están solos (sin pareja, sin hijos, sin empleo, sin pertenencia a grupos). La Educación de Género y la Economía del cuidado (64-67), que proponen el cuidado equitativo de hombres y mujeres de los dependientes (niños, ancianos y enfermos), promueven el incremento de las interacciones sociales entre los hombres, lo cual constituye un factor protector de su salud mental. El bienestar implica la incorporación de todos en las interacciones sociales cotidianas, donde el complemento de miradas desde lo femenino y lo masculino constituye el foco principal (68).

De modo que este estudio aporta evidencia para el diseño de estrategias de promoción de la salud mental centradas en el fortalecimiento del florecimiento, especialmente en los grupos vulnerables identificados. La contribución de

este estudio al contexto venezolano se centra en el conocimiento de las variables asociadas al género y a la interacción social, lo que invita a considerar las potencialidades de las mujeres y a crear espacios privados y públicos de encuentro y cuidado. Esto contribuirá de manera sustancial al resultado principal del estudio de Psicodata de la UCAB (3), relacionado con la pérdida de la “confianza” entre los venezolanos.

Entre las limitaciones del estudio se encuentran el diseño transversal y la muestra no probabilística; los resultados deben interpretarse con cautela respecto de la causalidad y la generalización. Se recomienda replicar con muestras más representativas y con diseños longitudinales. En futuros estudios, se deben investigar variables mediadoras y moderadoras de la relación entre florecimiento y malestar, implementar programas de intervención que incrementen el florecimiento como vía para mejorar la salud mental y documentar sus posibles efectos.

CONCLUSIÓN

Este estudio aporta evidencia sólida sobre la validez y la confiabilidad de las escalas de florecimiento y de malestar emocional (DASS-21) en una muestra amplia y diversa de adultos venezolanos. Se confirmó la estructura factorial unifactorial del florecimiento y la mejor adecuación del modelo bifactorial para el malestar emocional, hallazgos acordes con investigaciones internacionales. La relación predictiva del florecimiento, inversamente asociada al malestar, junto con las diferencias observadas en las variables sociodemográficas, enriquece la comprensión integral del bienestar y de la salud mental en esta población. Los resultados resaltan la utilidad de estos instrumentos psicométricos para evaluar fenómenos psicológicos complejos y proporcionan una base sólida para futuras investigaciones y aplicaciones clínicas y sociales orientadas a la promoción de la salud mental en Venezuela.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Sapien Lab. Mental state of the world. The global mind project. 2025. Disponible en: <https://mentalstateoftheworld.report/>
3. Psicodata. Retrato social del venezolano de 2024. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello; 2024.
4. Diener E, Wirtz D, Tov W, Kim-Prieto C, Choi D, Oishi S, et al. New measures of well-being: Flourishing and positive and negative feelings. *Soc Indic Res.* 2010;39:247-66.
5. Ryff CD. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol.* 1989;57(6):1069-81.
6. Helliwell JF, Huang H, Putnam RD. How's the Job? Are Trust and Social Capital Neglected Workplace Investments? In: Edward Elgar Publishing eBooks. 2009.
7. Putnam RD. Bowling Alone: America's declining social capital. In: *Culture and Politics.* 2000. p. 223-234.
8. Csikszentmihalyi M. *FLOW: The Psychology of Optimal Experience.* 1st ed. 1990.
9. Seligman MEP. Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In: Snyder CR, Lopez SJ, editors. *Handbook of positive psychology.* Oxford University Press. 2002. p. 3-9.
10. Ryff CD, Singer B. The Contours of Positive Human Health. *Psychol Inq.* 1998;9(1):1-28.
11. Steger MF, Kashdan TB, Oishi S. Being good by doing good: Daily eudaimonic activity and well-being. *J Res Pers.* 2008;42(1):22-42.
12. Brown SL, Nesse RM, Vinokur AD, Smith DM. Providing social support may be more beneficial than receiving it. *Psychol Sci.* 2003;14(4):320-7.
13. Dunn LB, Iglewicz A, Moutier C. A Conceptual Model of Medical Student Well-Being: Promoting Resilience and Preventing Burnout. *Acad Psychiatry.* 2008;32(1):44-53.
14. Peterson C, Seligman ME, Vaillant GE. Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness: A thirty-five-year longitudinal study. *J Pers Soc Psychol.* 1988;55(1):23-7.
15. Scheier M, Carver C. Self-Regulatory Processes and Responses to Health Threats: Effects of Optimism on Well-Being. In: *Social Psychological*

- Foundations of Health and Illness. 2003. p. 395-428.
16. Hone L, Jarden A, Schofield G. Psychometric Properties of the Flourishing Scale in a New Zealand Sample. *Soc Indic Res.* 2014;119(2):1031-45.
 17. Howell AJ, Buro K. Measuring and Predicting Student Well-Being: Further Evidence in Support of the Flourishing Scale and the Scale of Positive and Negative Experiences. *Soc Indic Res.* 2015;121(3):903-15.
 18. Silva A, Caetano A. Validation of the Flourishing Scale and Scale of Positive and Negative Experience in Portugal. *Soc Indic Res.* 2013;110(2):469-78.
 19. Sumi K. Reliability and Validity of Japanese Versions of the Flourishing Scale and the Scale of Positive and Negative Experience. *Soc Indic Res.* 2014;118(2):601-15.
 20. Varga BA, Oláh A, Urbán R, Jakab J, Vargha A. Assessing levels of flourishing: Diener's flourishing scale reveals greater insights into low flourishing in a Hungarian sample. *Curr Psychol.* 2025;44:3406-3419.
 21. Esquivel-Ledesma TE, Hoyos-Díaz AD, Salirrosas-Cabada RI. Propiedades psicométricas de la escala de florecimiento en adultos de la provincia de Trujillo. *Rev Int Investig Cienc Soc.* 2024;20(1):133-48.
 22. Cassaretto Bardales M, Martínez Uribe P. Validación de las escalas de bienestar, florecimiento y afectividad. *Pensam Psicol.* 2017;15(1):19-31.
 23. Arizaga FE, Reyes IP, Sánchez YL, Placencio MR. Análisis de las propiedades psicométricas de la Escala de Florecimiento de Diener en jóvenes universitarios. *ESPACIOS.* 2024;45(02):97-108.
 24. Vera AI, Yaccarini CB, Simkin HA. Adaptación y evidencia de validez de la escala de Florecimiento para la población argentina. *Subjetividad y Procesos Cognitivos.* 2022;26(1):53-72.
 25. Landa-Blanco M, Cortés-Ramos A, Vásquez G, Reyes Y, Echenique Y. Psychometric properties of the Spanish version of the Flourishing Scale in the Honduran population. *Front Psychol.* 2023;14.
 26. Esch T, Gimpel C, Jose G, Von Scheidt C, Michalsen A. The Flourishing Scale (FS) by Diener et al. Is Now Available in an Authorized German Version (FSD): Application in Mind-Body Medicine. *Forsch Komplementmed.* 2013;20(4):267-75.
 27. Marrero-Centeno JJ, Torres-González L, Zaragoza-Torres AV, Santiago-Ramírez M, Marcucci-Villalobos R, Soto-Vélez C. La religión y espiritualidad en el bienestar de adultos residentes de Puerto Rico. *Psicologías.* 2025;8:113-38.
 28. Lv H, Yi X, Guo X, Lin M, Bai D, Nie X, et al. Correlation between mild cognitive impairment and flourishing among Chinese residents: a cross-sectional study. *Front Psychol.* 2025;16.
 29. Yi X, Liu X, Liu X, Chen G, Xie Y, Lin C, et al. Sociodemographic predictors of flourishing among community older adults in China. *Front Psychol.* 2025;15.
 30. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther.* 1995;33(3):335-43.
 31. Antony MM, Bieling PJ, Cox BJ, Enns MW, Swinson RP. Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales in clinical groups and a community sample. *Psychol Assess.* 1998;10(2):176-81.
 32. Alalalmeh SO, Hegazi OE, Shahwan M, Hassan N, Humaid Alnuaimi GR, Alaila RF, Jairoun A, Hamdi YT, Thamer Abdullah M, Abdullah RM, Zyoud ZH. Assessing mental health among students in the UAE: A cross-sectional study utilizing the DASS-21 scale. *Saudi Pharm J.* 2024;32(4).
 33. Maza Ramón EL, Carrión Cabrera MS. Nivel de estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Loja. *Enferm Investiga.* 2023;8(3):11-16.
 34. Maas Góngora L, Telumbre Terrero JY, Castillo Arcos L del C, Escalante García Y. Depresión, ansiedad y estrés en población adulta de 20 a 40 años de Centla, municipio de Frontera, Tabasco, México. *ACC CIETNA Rev Esc Enferm.* 2023;10(2):29-40.
 35. Soto Rodríguez I, Zúñiga Blanco A. Depresión, ansiedad y estrés de universitarios en tiempos de COVID-19: Uso de escala DASS-21. *Espíritu Emprendedor TES.* 2021;5(3):45-61.
 36. Ortiz E, Castro-Ororio R, Salguero Jiménez N, Barrero JC, Núñez C. Riesgo de afectación en salud mental asociado al malestar psicológico en un grupo de adultos jóvenes durante el aislamiento por COVID-19. *Acta Colomb Psicol.* 2024;27(1):211-27.
 37. García-Álvarez D, Galiz D, Peña H. Fortalezas del carácter, malestar emocional y procrastinación académica de estudiantes de psicología. *Rev Estud Investig Psicol Educ.* 2023;10(2):262-81.
 38. Almeida AFN, Bomfim MAMS, Silva MEE, Silva MC, Molina NPFM, Goulart BF, Nicolussi AC. Depresión, ansiedad y estrés en enfermería. *Rev Enferm UERJ.* 2025;33:e86068.
 39. Kakemam E, Navvabi E, Albelbeisi AH, Saeedikia F, Rouhi A, Majidi S. Psychometric properties of the Persian version of Depression Anxiety Stress

- Scale-21 Items (DASS-21) in a sample of health professionals: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.* 2022;22(1).
40. Riquelme Lobos PA, Raipán Gómez PMA. Resiliencia y factores sociodemográficos asociados a la presencia de sintomatología depresiva, ansiosa y de estrés en la población adulta chilena durante la pandemia de COVID-19. *Rev Psicopatol Psicol Clin.* 2021;26(3):191-201.
 41. Hermosa-Bosano C, Paz C, Hidalgo-Andrade P, García-Manglano J, Sádaba-Chalezquer C, López-Madrigal C, et al. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por COVID-19. *Rev Ecuat Neurol.* 2021;30(2):40-7.
 42. Rodríguez-Chávez L, Cabrera-Porras R. Resiliencia, bienestar psicológico eudaimónico, depresión, ansiedad y estrés en adultos venezolanos: un estudio predictivo. *Rev Estud Psicol.* 2023;3(3):44-59.
 43. Gloster AT, Rhoades HM, Novy D, Klotzsch J, Senior A, Kunik M, Wilson N, Stanley MA. Psychometric properties of the Depression Anxiety and Stress Scale-21 in older primary care patients. *J Affect Disord.* 2008;110(3):248-59.
 44. Paiva Morero JA, Braga Esteves R, Verderoce Vieira M, Park T, Hegadoren KM, Cardoso L. Systematic Review of the use of Depression Anxiety Stress scale 21(DASS-21) in the elderly: Practical applicability across countries. *Res Soc Dev.* 2024;13(2).
 45. Beniusiene A, Kontautiene V, Strukcinskiene B, Grigoliene R, Martisauskiene D, Jurgaitis J. Depression, Anxiety, and Stress Symptoms (DASS-21) in Elderly Women in Association with Health Status (SHSQ-25). A Cross-Sectional Study. *Healthcare (Basel).* 2025;13(1).
 46. Cruz-Flores MAC, et al. Evaluación de las propiedades psicométricas del DASS-21 en población trabajadora mexicana del sector formal e informal. *Salud Trab.* 2024;32(1):5-18.
 47. Orellana CI, Orellana LM. Propiedades psicométricas de la Escala abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en adultos salvadoreños. *Teor Prax.* 2021;38:45-54.
 48. Cao C, Liao X, Jiang X, Li X, Chen I, Lin C. Psychometric evaluation of the depression, anxiety, and stress scale-21 (DASS-21) among Chinese primary and middle school teachers. *BMC Psychol.* 2023;11(1).
 49. Makara-Studzińska M, Tyburski E, Załuski M, Adamczyk K, Mesterhazy J, Mesterhazy A. Confirmatory Factor Analysis of Three Versions of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42, DASS-21, and DASS-12) in Polish Adults. *Front Psychiatry.* 2022;12.
 50. Domínguez-Lara SA, Seperak-Viera R, Campos-Uscanga Y. Análisis psicométrico de versiones breves de la Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21) en adultos mexicanos bajo un enfoque ESEM. *Rev Psicopatol Psicol Clin.* 2024;29(2):145-57.
 51. Güllüiruca M, Quiñones M, Zúñiga C. Dimensionalidad de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): Un Estudio en Trabajadores Chilenos. *Rev Iberoam Diagn Ev Psicol.* 2023;4(70):31-44.
 52. Henry JD, Crawford JR. The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *Br J Clin Psychol.* 2005;44(2):227-39.
 53. González-Rivera JA, Pagán-Torres OM, Pérez-Torres EM. Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21): Construct Validity Problem in Hispanics. *Eur J Investig Health Psychol Educ.* 2020;10(1):375-89.
 54. Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
 55. At M, López JJ, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *An Psicol.* 2013;29(3):1038-1059.
 56. Ruiz FJ, García-Martín MB, Suárez-Falcón JC, Odriozola-González P. The hierarchical factor structure of the Spanish version of Depression Anxiety and Stress Scale-21. *Int J Psychol Psychol Ther.* 2017;17(1):97-105.
 57. Muthén LK, Muthén BO. *Mplus User's Guide*. 8th ed. Muthén & Muthén; 2017.
 58. Byrne BM. *Structural Equation Modeling with Lisrel, Prelis, and Simplis: Basic Concepts, Applications, and Programming*. Psychology Press. 1998.
 59. Hu L, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Modeling.* 1999;6(1):1-55.
 60. Kline RB. *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. 4th ed. Guilford Press; 2016.
 61. Steiger JH. Understanding the limitations of global fit assessment in structural equation modeling. *Pers Individ Differ.* 2007;42(5):893-898.
 62. Hair JF, Ringle CM, Sarstedt M. PLS-SEM: Indeed, a Silver Bullet. *J Mark Theory Pract.* 2011;19(2):139-152.

63. Moral de la Rubia J. Revisión de los criterios para validez convergente estimada a través de la Varianza Media Extraída. *Psychologia*. 2019;13(2):25-41.
64. Esquivel V. La economía del cuidado en América Latina: Poniendo a los cuidados en el centro de la agenda. Área práctica de género. Serie Atando cabos deshaciendo nudos. Nueva York: PNUD; 2011.
65. Bernal Martínez de Soria A. Fundamento de la responsabilidad del cuidado en la familia. En: Ibáñez-Martín JA, coordinador. Educación, libertad y cuidado. Madrid: Dykinson; 2013. p. 239-50. <https://www.unav.edu/documents/58292/d80242eb-6866-495a-9d61-76d1d3fad44e>
66. Ostiguín-Meléndez RM, Bustamante-Edqénb S. Dimensiones del familias urbanas mexicanas. *Enfermería Universitaria*. 2016;13(2):80-9.
67. Noblejas de la Flor MA, De La Peña Sánchez L, compiladores. El cuidado que humaniza: responsabilidad y sentido. Madrid: Asociación Española de Logoterapia; 2022. <https://es.scribd.com/document/580248754/AESLO-El-cuidado-que-humaniza-2022>.
68. Garassini ME. Educación de Género y Psicología Positiva. Promoviendo el bienestar de todos. Ciudad de México: Hogrefe/Manual Moderno; 2025.