



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Trabajo de fin de Carrera titulado:

La Esperanza y su relación con la Ideación Suicida y la Salud Mental, en hombres y mujeres, en una muestra ecuatoriana.

Realizado por:

Juan Guido Loyola Cueva

Director del proyecto:

Aitor Larzabal

Como requisito para la obtención del título de:

MAGISTER EN PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN PSICOTERAPIA

QUITO, 21 de marzo del 2025

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, Juan Guido Loyola Cueva ecuatoriano, con Cédula de ciudadanía N° 1711923183, declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría, que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional, y se basa en las referencias bibliográficas descritas en este documento.

A través de esta declaración, cedo los derechos de propiedad intelectual a la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, reglamento y normativa institucional vigente.



Juan Guido Loyola Cueva

C.I.: 1711923183

DECLARACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.



firmado digitalmente por:
ARIELA DENISE ORBEA
CEVALLOS

MsC. Ariela Orbea

LOS PROFESORES INFORMANTES:

Gabriel Osorio

Mayra Castillo

Después de revisar el trabajo presentado lo han calificado como apto para su defensa oral ante el tribunal examinador.



ALUMNO AUTENTICADO POR:
GABRIEL ESTALIN
OSORIO VIECAINO

Msc. Gabriel Osorio



ALUMNA AUTENTICADA POR:
MAYRA ELIZABETH
CASTILLO GONZALEZ

Msc. Mayra Castillo

Quito, 21 de marzo de 2025

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.



Firmado electrónicamente por:
**JUAN GUIDO LOYOLA
CUEVA**

Validar únicamente con FirmaDC

Juan Guido Loyola Cueva

C.I.: 1711923183

Artículo de tesis

La Esperanza y su relación con la Ideación Suicida y la Salud Mental, en hombres y mujeres, en una muestra ecuatoriana, Trabajo final de Master

Juan Loyola ¹, Ariela Orbea (Tutora)

1 Maestría en Psicología, Fac Psicología, UISEK; juan.loyola@uisek.edu.ec

Resumen: Esta investigación tuvo como objetivo general analizar la relación existente entre esperanza, ideación suicida y salud mental en una muestra ecuatoriana. A su vez, se plantearon dos hipótesis. H1: Existe una relación estadísticamente significativa y positiva entre las variables esperanza y salud mental; H2: Existe una relación estadísticamente significativa y negativa entre las variables esperanza e ideación suicida. Se realizó un estudio cuantitativo, correlacional y de corte transversal. Participaron 1626 personas, con una frecuencia de 689 hombres y 937 mujeres. Se aplicaron 3 cuestionarios de autoinforme: Escala de Esperanza (HERT), Escala de Ideación Suicida (PAYKEL) y Escala de Salud de Goldberg (GHQ-28). Se realizó estadística descriptiva e inferencial, utilizando el programa estadístico SPSS27. Se halló una correlación significativa entre la esperanza y la ideación suicida ($r = -.325$; $p < .001$), y entre la esperanza y la salud mental ($r = -.311$; $p < .001$); se hallaron diferencias significativas entre ideación suicida y salud mental entre hombres y mujeres. Se concluye que la esperanza es un factor protector para la conservación de la salud mental, lo cual incide en la disminución de la prevalencia del apareamiento de la ideación suicida.

Palabras clave: Esperanza, ideación suicida, salud mental, ansiedad, depresión, disfunción social.

Abstract: The general objective of this research was to analyze the relationship between hope, suicidal ideation and mental health in an Ecuadorian sample. In turn, two hypotheses were proposed. H1: There is a statistically significant and positive relationship between the variables hope and mental health; H2: There is a statistically significant and negative relationship between the variables hope and suicidal ideation. A quantitative, correlational, cross-sectional study was conducted. A total of 1626 people participated, with a frequency of 689 men and 937 women. Three self-report questionnaires were administered: Hope Scale (HERT), Suicidal Ideation Scale (PAYKEL) and Goldberg Health Scale (GHQ-28). Descriptive and inferential statistics were performed, using the SPSS27 statistical program. A significant correlation was found between hope and suicidal ideation ($r = -.325$; $p < .001$) and between hope and mental health ($r = -.311$; $p < .001$); significant differences were found between suicidal ideation and mental health between men and women. It is concluded that hope is a protective factor for the preservation of mental health, which affects the decrease in the prevalence of suicidal ideation.

Keywords: Hope, suicidal ideation, mental health, anxiety, depression, social dysfunction.

1. Introducción

Salud Mental

La salud mental, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), corresponde a un estado de bienestar psicológico, a través del cual una persona hace frente a situaciones estresantes, aprende a potenciar sus habilidades para desarrollarse en el campo laboral y es capaz de aportar de manera significativa a la sociedad en la que vive (OMS, 2022). Bajo el mismo enfoque, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) enfatiza que la salud mental es un componente de la salud integral de una persona, y no implica solamente la ausencia de afectaciones mentales (OPS, 2020).

Los aspectos biológicos individuales, sociales y estructurales inciden directamente sobre la protección o afectación de la salud mental. Así, por ejemplo, el manejo de las emociones, el abuso de sustancias, la predisposición genética, la exposición a condiciones de pobreza, violencia, falta de equidad, el deterioro del medioambiente, tener una percepción negativa del propio estado de salud, entre otros, se convierten en factores de riesgo para la salud psíquica (Esteban et al.; 2012; OMS, 2022). La presencia del SARS-CoV-2, a pesar de ser una enfermedad respiratoria, generó un efecto significativo en la actitud que tienen las personas hacia la salud mental. Así lo refleja una encuesta global que recogió información de 31 países del mundo, incluidos algunos de Latinoamérica, en la cual la población encuestada situó a la salud mental como el principal problema de salud; su percepción sobre este tema, pasó del 27% en 2018 al 45% en 2024 (Ipsos, 2024).

La salud mental sufrió un alto impacto durante la pandemia y dio origen al apareamiento de múltiples manifestaciones psicológicas (Brunetti y Gargoloff, 2020). Hubo incremento en los niveles de estrés, poca tolerancia a la incertidumbre y mayor prevalencia de la sintomatología ansiosa y depresiva hasta en un 20%, con diferencias en género, edad, vínculos sociales y solvencia económica (Brooks et al., 2020; Zhang et al., 2020). En Chile y Argentina, las mujeres experimentaron mayor ansiedad, depresión, empeoramiento de la percepción de su estado anímico, sentimientos de miedo e incertidumbre (Mac-Ginty et al., 2021; Johnson et al., 2020). En Ecuador, el Covid-19 dejó sus marcas en el aumento considerable de varios trastornos emocionales como ansiedad, depresión, soledad, irritación, uso de sustancias psicotrópicas, estrés, trastornos del sueño, ira, agotamiento emocional, violencia intrafamiliar, abuso infantil, entre otros (Valcárcel Subía et al., 2021).

Lo anterior concuerda con algunos estudios que muestran que en los últimos años, la afectación de la salud mental de los jóvenes universitarios ecuatorianos está relacionada con el estrés, la ansiedad, depresión, somatización, falta de socialización, evitación de experiencias desagradables, desórdenes alimentarios y del sueño, incapacidad para distinguir entre el pensamiento y la realidad, consumo de sustancias, entre otros (Gaibor y Moreta, 2020; Moreta et al., 2021; Sánchez y Moreta, 2022). Así también, Abril y Gavilanes (2023) mencionan que los jóvenes ecuatorianos de la sociedad actual atraviesan problemáticas que están asociadas con el incremento en las estadísticas de factores de riesgo para la salud mental, entre ellos, la ideación suicida, lo cual a su vez es ratificado por Cuadra et al. (2021) al mencionar que existe una correlación significativa entre la salud mental y la ideación suicida.

A pesar del gran impacto que tienen las afectaciones mentales en la vida personal, familiar y social, no se ha dado la atención debida a este problema. La inversión en salud mental a nivel mundial corresponde al 2.8% del presupuesto total designado a los programas de salud en general. En países con pocos ingresos, la inversión en salud mental es menor a 1 dólar por persona (OPS, 2020). En el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP), en enero de 2023 inició un proyecto enfocado en el fortalecimiento de la Salud Mental a nivel nacional. Durante el periodo de enero a junio del mismo año, 608.913 personas con alteraciones mentales fueron atendidas. A pesar de ello, la atención resulta ser insuficiente frente a la alta demanda de la población ecuatoriana (MSP, 2023).

El conocimiento acerca de cómo las alteraciones mentales afectan la salud integral de una persona debe crear un enfoque hacia la prevención y mejoramiento de la salud mental. Dentro de este enfoque, es preciso dar atención a la ideación suicida, pues es un factor de riesgo de suicidio latente (Castellvi-Obiols y Piqueras, 2018). El suicidio es un problema de salud pública, e impacta a individuos, familias y comunidades, y tiene una alta prevalencia, pues cada año más de 703.000 personas se quitan la vida (OPS, 2024).

Ideación suicida

González (2023) define a la ideación suicida como una preocupación acompañada de pensamientos encaminados a acabar con la propia vida de una persona. Además, manifiesta que es muy difícil predecir en qué forma, manera, intensidad o duración se pueden presentar estas ideas. Los sentimientos de derrota, atrapamiento, desesperanza y valoraciones negativas incrementarían el riesgo de suicidio (González y Crespo, 2022).

La ideación suicida, uno de los elementos de la conducta suicida, se clasifica en pasiva o activa. En la ideación pasiva, predominan los pensamientos sobre la idea de morir; en cambio, en la activa, la intención y la elaboración de un plan para llevar a cabo el acto suicida se juntan, lo que implica la especificación de métodos, lugares, recursos y otros preparativos (Baiden et al., 2020; Baños-Chaparro, 2022; Turecki et al., 2019; Cañón y Carmona, 2018); además, la ideación suicida contempla cuatro etapas: deseo de morir, representación suicida a través de ideas y fantasías, ideas que abarcan un método específico e ideaciones planificadas que incluyen intentos o actos suicidas (Kogien et al., 2023). Es preciso resaltar que, aunque la prevalencia de ideas suicidas es alta en muchas personas, no todas llegan a elaborar un plan o a intentar suicidarse (Hernández-Bello et al., 2020).

La ideación suicida es un indicador de la existencia de trastornos subyacentes de la salud mental y puede estar relacionada con algunos factores. Por una parte, los trastornos psiquiátricos se convierten en un factor

de riesgo muy alto, pues se estima que el 95% de personas que lograron consumir el acto suicida, tuvieron un diagnóstico psiquiátrico (Schreiber y Culpepper, 2013; Liu et al., 2020; Soto et al., 2021). Por otra parte, existen otras situaciones que desencadenan el pensamiento suicida, como son: desesperación e insatisfacción con la vida, la falta de habilidades sociales y emocionales, conflictos familiares, problemas en la comunicación, familias desestructuradas, abuso sexual, violencia en el noviazgo, agresividad, problemas económicos, carencias sociales y culturales, sintomatología depresiva, trastornos de la alimentación, estar en una edad entre 15 a 25 años o ser mayor de 65, entre otros (Roca, 2014; Abril y Gavilanes, 2023; Loaiza y Yacamán, 2019; Martínez et al., 2017; Caballero et al., 2015; Cañón y Carmona, 2018; Toro et al., 2016).

La prevalencia de la ideación suicida es más frecuente en la etapa de la adolescencia, pues está caracterizada por la impulsividad, la gratificación inmediata, la inmadurez, baja tolerancia a la frustración y la incapacidad para manejar la humillación, la vergüenza, el rechazo social y la pérdida de seres queridos (Yepes et al., 2022; González, 2023; Cortés et al., 2021). El maltrato físico en la niñez tiene una asociación muy significativa con las ideas suicidas que pueden presentar estudiantes universitarios (Low et al., 2017). En Ecuador, en un estudio realizado con estudiantes de tres colegios, se halló una alta prevalencia de ideaciones y comportamientos suicidas, los cuales estuvieron asociados a estrés postraumático, depresión, ansiedad y funcionalidad familiar (Gerstner, 2017).

Fonseca y Pérez (2020), en su estudio realizado en España, entre adolescentes y adultos jóvenes, mencionan que existen diferencias en cuanto al género frente al riesgo de intento de suicidio, pues las mujeres puntuaron más alto que los hombres. Rey et al. (2024) en su estudio realizado en Colombia, revelan que la prevalencia de ideación suicida fue mayor en las mujeres que en los hombres, pues las mujeres informaron haber pensado seriamente en la posibilidad de atentar contra su vida y elaborar un plan para lograrlo. Así también, Gerstner (2017) en su estudio realizado en Muisne, Ecuador, muestra que la ideación suicida en hombres correspondió al 21% y a las mujeres el 43%. La misma tendencia se observa en Tandazo (2017) en su estudio realizado en Loja, Ecuador, en estudiantes de bachillerato, en donde la ideación suicida correspondió, el 48.9% a las mujeres y el 39.4% a los hombres.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, por medio de su proyecto integral orientado al mejoramiento de la salud mental, en el año 2023 atendió un total de 4893 casos por lesiones autoinfligidas. Durante el período 2021 a 2023, el MSP registró a nivel nacional 3024 atenciones por intentos de quitarse la vida (MSP, 2023). Los esfuerzos son importantes, pero al mismo tiempo resultan escasos debido a que las ideaciones suicidas, los intentos autolíticos y los suicidios obedecen a múltiples factores de riesgo: psicológicos, económicos, sociales, clínicos, culturales, entre otros (Baños-Chaparro, 2022).

El Servicio Integrado de Seguridad (ECU 911) durante el año 2023, atendió 373 llamadas de alerta de suicidio, siendo Guayaquil, Quito y Ambato las ciudades con mayor prevalencia de alertas. En ese mismo año, atendió 722 llamadas de alerta por intento autolítico (pensamientos y acciones de atentar contra la propia vida), siendo Ambato, Guayaquil y Quito las ciudades que presentaron mayor índice de llamadas. Por otra parte, hasta el 31 de agosto de 2024, a nivel nacional, el ECU 911 coordinó la atención de 289 llamadas de alerta por suicidios, siendo Guayaquil, Quito y Ambato los cantones con mayor cantidad de llamadas realizadas; por tentativa de suicidio se tuvieron 527 llamadas, en donde Quito, Ambato y Cuenca fueron los cantones que más llamadas realizaron (ECU 911, 2024).

En cuanto a los factores protectores contra el riesgo y acciones orientadas a quitarse la vida, estudios muestran la importancia de contar con un pensamiento esperanzador, ya que le permite a la persona hallar más razones para vivir y reduce la posibilidad de que caiga en una sensación de desesperanza excesiva que le conduzca a la ideación y a conductas suicidas (Lew et al., 2020; Li et al., 2021).

Esperanza

La esperanza aparece como un factor protector clave para preservar la salud mental y es parte inherente de la naturaleza humana. Debido a su importancia y a su relación directa con el bienestar psíquico, ha sido estudiada desde la antigüedad por diversas perspectivas disciplinarias que incluyen la teología, filosofía, literatura, antropología y las ciencias médicas (Gallegos et al., 2018; Dasgupta et al., 2023). La esperanza es vista como un valor trascendente en la vida de una persona, como un sentimiento o una estrategia de afrontamiento, como un poder interno que está orientado hacia el enriquecimiento del ser y que, con ciertas excepciones, puede elevarse y mantenerse de manera constante (Peterson y Seligman, 2004; Herth, 1990; Herth, 1992).

La esperanza es un constructo psicológico compuesto por un conjunto de mecanismos cognitivos, por medio del cual un individuo puede identificar sus metas personales y desarrollar pasos prácticos para la consecución de resultados. Tiene el potencial de impactar positivamente la vida de las personas a través del desarrollo de la

resiliencia y puede ser significativamente experimentada a nivel personal y grupal (Dasgupta et al., 2023; Schrank, 2008). Bajo esta perspectiva, la esperanza es un proceso activo que engloba tanto las percepciones de una persona sobre su capacidad para planificar y elaborar estrategias, como su motivación para llevarlas a cabo de forma continua, lo que inspira confianza y permite actuar con decisión. Por todo ello, la esperanza es considerada como una herramienta para promover la salud cerebral en poblaciones sanas y en pacientes (Dasgupta et al., 2023)

La esperanza está relacionada con las emociones positivas frente al futuro, lo cual es el resultado de experimentar una sensación de control sobre las cosas (Fredrickson, 2009; Snyder, 2002). Concidiendo con esta mirada, Laín (1978) afirma que el ser humano es capaz de soportar los tiempos más difíciles cuando echa mano de la esperanza, lo que implica tener una expectativa favorable del porvenir; sin embargo, la esperanza no depende solo de las motivaciones internas, sino también del hecho de contar con un soporte externo y contextual (Haugan, 2013).

La esperanza se convierte en una de las cualidades psicológicas imprescindibles en el establecimiento y preservación de la salud mental en jóvenes y adultos (Ruiz-Olarte et al., 2023; Corn et al., 2020; Joubert et al., 2022; Griggs, 2017); el pensamiento esperanzador es un recurso muy importante ante las condiciones estresantes y desafiantes de la vida, como son enfermedades, crisis económicas, desastres naturales y disturbios sociales, e impacta favorablemente sobre el bienestar y salud (Herth, 1992; Marsay, 2020; Murphy et al., 2022). Por todo ello, la clínica psicológica y la psiquiatría las han incluido en sus campos de estudio (Long et al., 2020; Joubert et al., 2022).

Por el contrario, estudios muestran que la ideación suicida que se materializó en el suicidio de algunos adolescentes, entre otras causas, tuvo su origen en la desesperanza (González, 2023; Inostroza et al., 2015). Además, la falta de esperanza está asociada con el surgimiento de indicadores iniciales del deterioro de la salud mental, como son el incremento de ideas pesimistas, pocas expectativas, mirada negativa del futuro a nivel personal y de la vida en general, pensamientos limitantes, falta de motivación para enfrentarse a los problemas, dificultad para hallar soluciones y alcanzar las metas propuestas (Murphy et al., 2022; Heidari y Ghodusi, 2015; Ruiz-Olarte et al., 2023; Wai-Ming Mak et al., 2021).

Otros estudios revelan que los niveles bajos en esperanza estarían relacionados con condiciones psicopatológicas como son la ansiedad, depresión, retraimiento y disfunción social (Yuen et al., 2014; Li et al., 2021). La falta de esperanza incide directamente en la pérdida del sentido de vida, lo cual puede expresarse a través del surgimiento de sentimientos profundos de tristeza y falta de voluntad que con el tiempo puede desembocar en una depresión (Beck et al., 1988). La impotencia aprendida, resultado de la falta de esperanza, puede conducir a una conducta desesperada, la cual está relacionada con afecciones mentales (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, [UNODC]).

Al plantear que la esperanza es considerada como un proceso cognitivo, se presume que la misma puede estar asociada con ciertas conexiones cerebrales y algunos neurotransmisores como la dopamina, oxitocina, serotonina y norepinefrina, los cuales se hallan implicados en la experimentación de emociones positivas y en la regulación del estado de ánimo (Yin, 2019; Alexander et al., 2021).

Ruiz-Olarte et al. (2023), en su estudio con estudiantes de 34 centros de educación superior del Ecuador realizado en 2022, menciona que la esperanza, al ser un predictor de la percepción de la salud mental, se convierte en atributo importante para el desarrollo y mantenimiento de la salud psíquica en jóvenes adultos. Por tanto, en líneas generales, la esperanza impacta favorablemente sobre el bienestar, ya que favorece la aplicación de estrategias de afrontamiento adaptativas y comportamientos saludables; además, evita el aislamiento social o la evasión de problemas (Corrigan y Schutte, 2023; Marsay, 2020; Li et al., 2021).

En resumen, Rey et al. (2024) menciona que la probabilidad de que una persona considere elaborar un plan para suicidarse fue siete veces mayor en aquellas personas que presentaban sentimientos de tristeza y desesperanza. Es así que la ideación suicida y la desesperanza se hallan relacionadas significativamente, lo que implica que a mayor incremento de la desesperanza, mayor es la probabilidad de riesgo suicida; por ello la esperanza se convierte en un factor protector contra las acciones enfocadas en quitarse la vida (Cortina et al.; 2009; Bedoya y Montaña; 2016; Lew et al., 2020).

Objetivos e Hipótesis

El objetivo principal de esta investigación es analizar la relación existente entre esperanza, ideación suicida y salud mental en una muestra ecuatoriana, con la finalidad de plantear recomendaciones para la prevención e intervención. Además, como objetivos específicos se busca: 1) Conocer la correlación entre variables; 2) Identificar diferencias según el género; 3) Identificar factores protectores de la salud mental. También, es de interés confirmar o descartar las dos hipótesis planteadas. H1: Existe una relación estadísticamente significativa y positiva entre las

variables esperanza y salud mental; H2: Existe una relación estadísticamente significativa y negativa entre las variables esperanza e ideación suicida.

2. Materiales y Métodos

Diseño de la investigación

Esta investigación se enmarcó en un diseño no experimental y de corte transversal, pues no se manipularon las variables de estudio en ningún momento. Es de carácter empírico, porque se trabajó con una población específica, se aplicaron herramientas y se cuenta con resultados (Rojas et al., 2018). Tiene un alcance correlacional, pues se propone analizar la relación existente entre las variables Esperanza, Ideación Suicida y Salud Mental. Su enfoque es cuantitativo, porque busca medir los fenómenos investigados.

Participantes

En la investigación se trabajó con 1626 participantes pertenecientes a las 24 provincias del Ecuador. El 57.6% corresponde a mujeres y el 42.4% a hombres. Las variables sociodemográficas referentes al estado civil de la población se reparte de la siguiente manera: El 87,4% es soltera, el 7,9% es casada, el 2,9% vive en unión libre, el 1,5% es divorciada y el 0,2% es viuda. El nivel académico de la población participante corresponde a: sin estudios, 0,2%; secundaria, 2,1%; bachillerato, 54,6%; tecnólogo, 7,7%; licenciatura, 29,5%; maestría, 4,9% y doctorado, 0,9%. En lo que refiere al número de hijos de los participantes, el 85,4% no tiene hijos, el 8,1% tiene un hijo; el 3,7% tiene dos hijos; el 1,8% tiene 3 hijos; el 0,9 % tiene 4 hijos y el 0,1% tiene 5 hijos. En cuanto a la percepción del nivel económico que tiene la población participante, el 1,2% cree que se ubica en el peldaño 1, que corresponde a la peor situación; el 2,7% se ubica en el peldaño 2, el 4,9% se ubica en el peldaño 3, el 6,8% se ubica en el peldaño 4, el 22,9% se ubica en el peldaño 5, el 17,3% se ubica en el peldaño 6, el 22,9% se ubica en el peldaño 7, el 14% se ubica en el peldaño 8, el 4% se ubica en el peldaño 9 y el 3,3% se ubica en el peldaño 10, que corresponde a la mejor situación.

Metodología

El método de selección de los participantes se realizó a través de un muestreo no probabilístico, por conveniencia, con criterios de inclusión que comprendieron: a) Ser mayor de edad; b) querer participar en la investigación.

Aspectos éticos

El proyecto fue aprobado por el comité de ética (CEIS-UISEK) y se obtuvieron los permisos correspondientes para la ejecución y desarrollo. Los participantes firmaron un consentimiento y asentimiento, según les correspondía.

Procedimiento

Se aplicó una encuesta online a través de la plataforma Qualtrics. La encuesta aplicada tuvo un tiempo de duración aproximado de 30 minutos. El levantamiento de la información se realizó en el período de diciembre de 2023 a enero de 2024. Se procedió con la depuración de los datos, y el análisis de los mismos se lo realizó utilizando el programa estadístico SPSS27.

Herramientas

Se aplicaron las siguientes herramientas para la recolección de información: Escala de Salud Mental de Goldberg (GHQ-28), la Escala de Ideación Suicida de Paykel y la Escala de Esperanza relacionada con la Salud (HERT).

La escala de Salud General GHQ-28 es una herramienta de autoevaluación y fue desarrollada por Goldberg y Blackwell (1970). Fue diseñada para detectar posibles trastornos psiquiátricos y analizar la capacidad que tiene una persona para ejecutar y adaptarse a las actividades cotidianas. La versión original del GHQ incluyó 140 ítems; la versión en español ha sido adaptada a 28 ítems, sin perder su eficacia diagnóstica. Contiene 4 subescalas o subdimensiones con siete ítems en cada una de ellas (Godoy – Izquierdo et al., 2002).

1) Subescala – Síntomas somáticos: Corresponde a los ítems 1-7. Mide la presencia de debilidad, agotamiento, malestar físico y enfermedades.

2) Subescala – Ansiedad: Corresponde a los ítems 8-14. Evalúa síntomas asociados con tensiones, ansiedad, trastornos del sueño y de nerviosismo.

3) Subescala – Disfunción social: Corresponde a los ítems 15-21. Analiza dificultades en el desempeño y disfrute de actividades cotidianas y de carácter social.

4) Subescala – Depresión: Corresponde a los ítems 22-28. Evalúa pensamientos y sentimientos de desesperanza, ideación suicida y bajo autoconcepto (Godoy – Izquierdo et al., 2002).

El GHQ-28, es un cuestionario de aplicación rápida y las respuestas se registran en una escala tipo Likert de 4 puntos (0 a 3), lo cual permite la jerarquización de la intensidad de los síntomas presentados. Mientras más alta sea la puntuación en cada subescala, menor es el grado de salud mental que experimenta el individuo. La consistencia interna de la escala es alta, su coeficiente de fiabilidad oscila entre el 73% y el 95%, y su alfa de Cronbach corresponde a $\alpha = .89$ (Godoy – Izquierdo et al., 2002).

La Escala de Ideación Suicida desarrollada por Eugene Paykel (1974), es una herramienta de autoinforme creada para evaluar la conducta suicida. La versión inicial incluyó 16 ítems orientados a evaluar la ideación suicida. La versión que se aplicó en este estudio consta de 5 ítems, que exploran las siguientes secciones: pensamientos de muerte (ítems 1 y 2), ideación (ítems 3 y 4) e intentos de suicidio (ítem 5). Las respuestas son de tipo dicotómico, es decir, se debe escoger entre Sí o No, en donde Sí = 1, y No = 0. Los puntajes generales oscilan entre 0 y 5. Mayores puntuaciones indican mayor gravedad. Las preguntas exploran los eventos ocurridos durante el último año de vida de la persona que está siendo evaluada. El instrumento presenta una confiabilidad alta, que corresponde a alfa de Cronbach $\alpha = .854$ (Fonseca et al., 2018).

La Escala de Esperanza fue desarrollada por Herth (1992) para medir la esperanza en población clínica y no clínica. La versión original contuvo 30 ítems (Uribe et al., 2012; Arias et al., 2018). La escala aplicada en este estudio corresponde a la versión reducida que contiene 12 ítems, y se la aplica a partir de los 16 años de edad (Phillips -Salimi et al., 2007). Está constituida de cinco alternativas de respuesta en una escala tipo Likert (totalmente en desacuerdo a totalmente en acuerdo) (Castilla et al., 2014). La herramienta cuenta con un índice de confiabilidad alta, correspondiente a alfa de Cronbach $\alpha = .942$.

3. Resultados

Se presenta el análisis descriptivo de los resultados que se obtuvieron en esta investigación, a través de los cuales se puede analizar la relación entre Esperanza, Ideación Suicida y Salud Mental.

Tabla 1.

Matriz de correlaciones de las variables: Esperanza, Ideación Suicida y Salud Mental

	M	DS	1	2	3	4	5	6	7
1 Esperanza	43.96	10.28							
2 Ideación Suicida	1.56	1.81							
3 Síntomas Psicosomáticos	1.77	1.95							
4 Ansiedad	2.22	2.36							
5 Disfunción social en la actividad diaria	1.84	2.05							
6 Depresión	1.17	2.00							
7 GHQ 28	7.01	6.84							

Nota. ** = correlación significativa al nivel .001

Para determinar la relación entre esperanza, ideación suicida y salud mental, se realizó un análisis de correlación entre las variables y sus subdimensiones. Es importante recordar que puntuaciones altas en la escala de salud mental de Goldberg (GHQ 28), es equivalente a tener una salud mental deficiente.

Como se puede observar en la tabla 1, la esperanza se relaciona negativa y significativamente con la ideación suicida ($r = -.325$; $p < .001$), con los síntomas psicosomáticos ($r = -.222$; $p < .001$), con la ansiedad (

$r = -.224$; $p < .001$), con la disfunción social en la actividad diaria ($r = -.237$; $p < .001$), con la depresión ($r = -.338$; $p < .001$) y con la salud mental general ($r = -.311$; $p < .001$), lo que quiere decir que los que puntúan alto en esperanza, puntúan bajo en ideación suicida, en síntomas psicossomáticos, en ansiedad, en disfunción social en la actividad diaria, en depresión, en salud mental deficiente en general, y viceversa.

Así también, se observa que la ideación suicida se relaciona positiva y significativamente con los síntomas psicossomáticos ($r = .358$; $p < .001$), con la ansiedad ($r = .351$; $p < .001$), con la disfunción social en la actividad ($r = .256$; $p < .001$), con la depresión ($r = .473$; $p < .001$) y con la salud mental ($r = .440$; $p < .001$), lo que quiere decir que los que puntúan alto en ideación suicida, también puntúan alto en síntomas psicossomáticos, en ansiedad, en disfunción social en la actividad diaria, en depresión, en salud mental deficiente en general, y viceversa.

Tabla 2.

Comparación de medias entre hombres y mujeres

Variables		N	M	DS	t	p
Esperanza	Hombre	640	44.00	11.00	.13	.89
	Mujer	839	43.93	9.70		
Ideación Suicida	Hombre	630	1.35	1.70	-3.94	<.00
	Mujer	829	1.73	1.87		
Síntomas Psicossomáticos	Hombre	716	1.44	1.80	-6.06	<.00
	Mujer	955	2.02	2.02		
Ansiedad	Hombre	716	1.81	2.24	-6.05	<.00
	Mujer	955	2.52	2.41		
Disfunción social en la actividad diaria	Hombre	716	1.66	1.99	-3.08	.00
	Mujer	955	1.97	2.08		
Depresión	Hombre	716	1.07	1.96	-1.68	.092
	Mujer	955	1.24	2.03		
GHQ - 28	Hombre	716	6.00	6.65	-5.24	<.00
	Mujer	955	7.76	6.88		

Como se puede observar en la tabla 2, en todas las variables exploradas, excepto en esperanza, las mujeres puntúan más alto que los hombres: Esperanza, mujeres ($M = 43.93$; $DS = 9.70$) y hombres ($M = 44.00$; $DS = 11.00$); ideación suicida, mujeres ($M = 1.73$; $DS = 1.87$) y hombres ($M = 1.35$; $DS = 1.70$); síntomas psicossomáticos, mujeres ($M = 2.02$; $DS = 2.02$), y hombres ($M = 1.44$; $DS = 1.80$); ansiedad, mujeres ($M = 2.52$; $DS = 2.41$), y hombres ($M = 1.81$; $DS = 2.24$); disfunción social en la actividad diaria, mujeres ($M = 1.97$; $DS = 2.08$) y hombres ($M = 1.66$; $DS = 1.99$); depresión, mujeres ($M = 1.24$; $DS = 2.03$) y hombres ($M = 1.07$; $DS = 1.96$); salud mental, mujeres ($M = 7.76$; $DS = 6.88$), y hombres ($M = 6.00$; $DS = 6.65$). Las diferencias son estadísticamente significativas en todas las variables, excepto en esperanza ($t = .13$; $p < .89$) y en depresión ($t = -1.68$; $p < .092$). Así, las diferencias estadísticamente significativas son: Ideación suicida ($t = -3.94$; $p < .001$); síntomas psicossomáticos ($t = -6.06$; $p < .001$); ansiedad ($t = -6.05$; $p < .001$); disfunción social en la actividad diaria ($t = -3.08$; $p < .001$), y salud mental deficiente ($t = -5.24$; $p < .001$).

4. Discusión

Este estudio analizó la relación existente entre la esperanza, la ideación suicida y la salud mental en una muestra ecuatoriana. Los hallazgos revelan la existencia de relaciones negativas como positivas entre las variables: esperanza, ideación suicida y salud mental (con sus dimensiones correspondientes).

Los resultados sugieren que un aumento en la esperanza estaría asociado con el incremento de la salud mental positiva en general. Estos hallazgos dan soporte a la primera hipótesis de este estudio (H1), en la cual se señaló que existe una relación estadísticamente significativa y positiva entre la esperanza y la salud mental, y es consistente con estudios previos realizados (Ruiz-Olarte et al., 2023; Corn et al., 2020; Joubert et al., 2022; Griggs, 2017), en donde la esperanza es considerada como uno de los atributos psicológicos fundamentales en el

establecimiento y preservación de la salud mental en jóvenes y adultos; por tanto se convierte en un recurso de afrontamiento muy valioso ante las condiciones estresantes y desafiantes de la vida, e impacta favorablemente sobre el bienestar y salud (Herth, 1992; Marsay, 2020; Murphy et al., 2022).

Según los resultados encontrados, la falta de esperanza se relacionaría con una mayor frecuencia en el apareamiento de ansiedad, disfunción en la actividad diaria y depresión. Estos hallazgos coinciden con estudios anteriores (Heidari & Ghodusi, 2015; Ruiz-Olarte et al., 2023; Wai-Ming Mak et al., 2021), en donde la pérdida de la esperanza está asociada con el surgimiento y aumento de síntomas psicológicos y con el apareamiento de indicadores iniciales de alteración mental. Así también, otros estudios muestran que los niveles bajos en esperanza estarían relacionados con condiciones psicopatológicas como son la ansiedad, depresión, retraimiento y disfunción social (Yuen et al., 2014; Li et al., 2021). Por otra parte, no se encontraron estudios correlacionales entre la desesperanza y los síntomas psicosomáticos, por lo cual, los resultados presentados en la Tabla 1 pueden ser considerados como hallazgos exploratorios.

El estudio realizado sugiere que un nivel bajo en esperanza estaría relacionado con el apareamiento de ideas suicidas, lo cual apoya la segunda hipótesis de este estudio (H2), donde se señaló que existe una relación estadísticamente significativa y negativa entre las variables esperanza e ideación suicida, y concuerda con estudios realizados (Cortina et al.; 2009; Bedoya y Montañó; 2016; Lew et al., 2020; Inostroza, 2015), en donde se menciona que la desesperanza llevaría a generar ideación suicida y a considerar el suicidio como la única salida con la que cuenta una persona; y que por el contrario, tener esperanza se convierte en un factor protector contra los actos orientados a quitarse la vida, un proceso que es precedido por la ideación suicida. Así también, otro estudio revela que la probabilidad de pensar en un plan para quitarse la vida fue siete veces mayor en aquellas personas que presentaban sentimientos de tristeza y desesperanza (Rey et al., 2024).

El estudio muestra que existe una mayor prevalencia en el género femenino en cuanto a la ideación suicida y al deterioro de la salud mental, en comparación con el género masculino. En este estudio, este hecho podría considerarse que se debe a que los hombres demostraron tener un mayor nivel de esperanza. Los resultados concuerdan con el estudio (Rey et al., 2024), que muestra que las mujeres informaron haber pensado seriamente en la posibilidad de quitarse la vida y en un plan suicida, más que los hombres. Así también, en otro estudio (Gerstner, 2017) realizado en Muisne, Ecuador, revela que la ideación suicida en hombres correspondió al 21% y a las mujeres el 43%. Es posible que esta tendencia se deba a ciertos factores que afectan a las mujeres, tales como la victimización por violencia de género, miedo a la pareja, falta de apoyo de pares, falta de protección, indiferencia, entre otros (Sanz-Fuentes y Ruiz-Lorenzo, 2023; Méndez, 2024). Sin embargo, Zuloaga – Plúas et al. (2024) en su estudio llevado a cabo con estudiantes de una universidad en Ecuador, muestra que la prevalencia en ideación suicida fue mayor en los hombres (9,2%) frente a las mujeres (7,3%).

El estudio realizado presentó limitaciones. El diseño de la investigación fue transversal, lo cual impide la posibilidad de establecer relaciones causales entre las variables estudiadas, pues su enfoque es analizar la información obtenida en un momento específico y determinado de tiempo con la finalidad de hallar prevalencias y relaciones entre las variables. Así también, la Escala de Salud Mental de Goldberg y la Escala de Ideación suicida de Paykel que se aplicaron, originalmente fueron validadas en situaciones psicológicas, económicas y sociales diferentes a las de la población ecuatoriana, lo que puede conducir a sesgos y errores en la interpretación de los datos. Se recomienda estandarizar las mencionadas escalas al contexto ecuatoriano para que brinden mayor utilidad en próximas investigaciones.

Futuras investigaciones podrían realizar estudios longitudinales que permitan mantener un seguimiento a lo largo del tiempo, identificar patrones y conocer con mayor profundidad las relaciones causales entre esperanza, ideación suicida y salud mental. Además, para tener una mejor representatividad de la población, sería importante ampliar el tamaño y la diversidad de la muestra a través de técnicas de muestreo probabilístico.

Los hallazgos obtenidos tienen implicaciones importantes para la práctica de la psicoterapia y el fortalecimiento de las políticas de salud pública en el Ecuador. En la práctica de la psicoterapia, los resultados encontrados acerca de la relación existente entre esperanza, ideación suicida y salud mental, pueden aportar significativamente en la creación e implementación de intervenciones individuales, de pareja o grupales, enfocadas en el desarrollo de habilidades de afrontamiento y resolución de conflictos, que promuevan la estabilidad emocional, la prevención de la salud mental y la reducción de los riesgos de conductas suicidas. La creación de espacios para abordar la temática y la conformación de grupos en los que sus participantes cuenten sus experiencias, creen y fortalezcan lazos de apoyo entre sí, reforzará el avance de los procesos psicoterapéuticos. Así, las intervenciones psicoterapéuticas estarán orientadas a desarrollar e instaurar en la vida de los consultantes, estrategias para un abordaje adecuado de la ideación suicida a través del fortalecimiento de la esperanza.

En el fortalecimiento de las políticas de salud pública en el Ecuador, conocer que existe una relación directa entre la ideación suicida y la salud mental aportará en la formulación de lineamientos enfocados en la

identificación de factores de riesgo de suicidio y en el diseño e implementación de campañas educativas de concientización y prevención, destinadas a disminuir la incidencia de conductas suicidas en la población ecuatoriana.

5. Conclusiones

Los resultados obtenidos en la investigación muestran que la esperanza se convierte en un factor protector para la salud mental. Por ello es fundamental establecer estrategias y escenarios que fomenten el pensamiento esperanzador, así como el cuidado y preservación del bienestar psíquico. Por otra parte, la presencia de disfunción social en la actividad diaria, ansiedad y depresión se convierten en factores de riesgo para la ideación suicida, lo cual repercute directamente en el estado de salud mental de una persona, por lo cual es preciso identificarlos y abordarlos a tiempo.

Referencias citadas

1. Abril, E., y Gavilanes, F. (2023). La depresión y su relación con la ideación suicida en estudiantes universitarios. *LATAM. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 4(1). 930. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.307>
2. Alexander, R., Aragón, O. R., Bookwala, J., Cherbuin, N., Gatt, J. M., Kahrilas, I. J., et al. (2021). The neuroscience of positive emotions and affect: implications for cultivating happiness and wellbeing. *Neurosci. Biobehav. Rev.* 121, 220–249. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33307046/>
3. Arias, W., Ventura, J., Caycho, T., Roman, A., Ceballos, K., Zúñiga, C., Díaz, M y Lovón, E. (2018). Estructura Interna y Consistencia del Índice de Esperanza de Herth en habitantes de la ciudad de Arequipa. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*. 10(3), 1-11 https://www.redalyc.org/journal/3334/333464720001/html/#redalyc_333464720001_ref33
4. Baiden, P., Xiao, Y., Asiedua-Baiden, G., LaBrenz, C., Boateng, G., y Muehlenkamp, J. (2020). Sex differences in the association between sexual violence victimization and suicidal behaviors among adolescents. *Journal of Affective Disorders Reports*, 1, 1000011. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2020.100011>
5. Baños-Chaparro, J. (2022). Ideación suicida pasiva y activa: Una breve descripción. *Peruvian Journal of Health Care & Global Health*, 6(1), 42-45. <http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/170/111>
6. Beck, A., Steer, R., y Garbin, M. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8(1), 77-100. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(88\)90050-5](https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90050-5)
7. Bedoya, E., y Montaña Villalba, L. E. (2016). Suicidio y trastorno mental. *CES Psicología*, 9(2), 179-201. <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423548400012.pdf>
8. Brooks, S.K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., y Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)
9. Brunetti, A., y Gargoloff, P. (2020). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental, con especial foco en personas con trastornos mentales severos y persistentes. *Question/Cuestión*, 1(mayo), e278. <https://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/question/article/view/5956>
10. Caballero, C., Suárez, Y. y Bruges, H. (2015). Características de la Inteligencia Emocional en un grupo de universitarios con y sin ideación suicida. *Revista CES Psicología*. 8(2), 138-155. <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423542417007.pdf>
11. Cañón, S. y Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 20(80), 387-395. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014
12. Castellvi-Obiols, P., y Piqueras, J. A. (2018). El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. *Revista de Estudios de Juventud*, 121, 45–59. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7161801>
13. Corn, B., Feldman, D., y Wexler, I. (2020). The science of hope. *The Lancet Oncology*, 21(9), e452-e459. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30210-2](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30210-2)
14. Castilla, H., Urrutia, C., Shimabukuro, M., & Caycho, T. (2014). Análisis psicométrico del Índice de Esperanza de Herth en una muestra no clínica peruana. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 187-206.
15. Cortés, A., Román, M., Suárez, R. y Alonso, R. (2021). Conducta suicida, adolescencia y riesgo. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*. 11(2), 1-6132-139. <http://scielo.sld.cu/pdf/aacc/v11n2/2304-0106-aacc-11-02-e939.pdf>

16. Cortina, E., Peña, M., y Gómez, Y. (2009). Factores psicológicos asociados a intentos de suicidio en jóvenes entre 16-25 años del Valle de Aburrá. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 1(1), 55-74. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/10027>
17. Corrigan, J., y Schutte, N. (2023). The relationships between the hope dimensions of agency thinking and pathways thinking with depression and anxiety: A meta-analysis. *International Journal of Applied Positive Psychology, online first*. <https://link.springer.com/article/10.1007/s41042-023-00099-1>
18. Cuadra, A., Constanza, B., Vega, G., y Zepeda, A. (2021). Ideación Suicida y Relación con la Salud Mental en Adolescentes Escolarizados no Consultantes. *Interciencia*, 46(5), 217-223. <https://www.redalyc.org/journal/339/33967916006/html/#:~:text=La%20ideaci3n%20suicida%20se%20ha,afecta%20a%20m3s%20de%20300x10.>
19. Dasgupta, J., Furlano, J., Bandler, Z., Fittipaldi, S., Canty, A., Yasoda – Mohan, A., El-Jaafary, S., Ucheagwu, V., McGettrick, G., De la Cruz-G3ngora, V., Nguyen, K., Lawloe, B., y Nogueira, H. (2023). Hope for brain health: impacting the life course and society. *Front. Psychol.* <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10348811/pdf/fpsyg-14-1214014.pdf>
20. Esteban, M., Puerto, M., Fern3ndez, X., Jim3nez, R., Gil, A. y Hern3ndez, V. (2012). Factores que determinan la mala salud mental en las personas de 16 a 64 a3os residentes en una gran ciudad. *An. Sist. Sanit. Navar.*35(2), 229-240. <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v35n2/original4.pdf>
21. Fonseca, E., y P3rez, A. (2020). Evaluaci3n de la Conducta Suicida en Adolescentes: A prop3sito de la Escala Paykel de Suicidio. *Papeles del Psic3logo*, 41(2), 105-115. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021478232020000200106&script=sci_abstract
22. Fonseca, E., Inchausti, F., P3rez, L., Aritio, R., Ortu3o, J., S3nchez, M., Lucas, B., Dom3nguez, C., Foncea, D., Espinosa, V., Gorr3a, A., Urbiola, E., Fern3ndez, M., Merina, C., Guti3rrez, M., Campos, M., Dom3nguez, E. y P3rez, A. (2018). Ideaci3n suicida en una muestra representativa de adolescentes espa3oles. *Revista de Psiquiatr3a y Salud Mental*, 11(2), 76-85. DOI: [10.1016/j.rpsm.2017.07.004](https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2017.07.004)
23. Fredrickson, B. (2009). *La vida positiva. C3mo superar las emociones negativas y prosperar*. Grupo Editorial Norma.
24. Gaibor, I. y Moreta, R. (2020). Optimismo Disposicional, ansiedad, depresi3n y estr3s en una muestra del Ecuador. An3lisis inter-g3nero y de predicci3n. *Actualidades en Psicolog3a*, 34(129), 17-31. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v34n129/2215-3535-ap-34-129-17.pdf>
25. Gallegos, A., Ventura, J., Caycho, T., Rom3n, A., Ceballos, K., Z3niga, C., D3az, M. y Lov3n, E. (2018). Estructura Interna y Consistencia Interna del 3ndice de Esperanza de Herth en habitantes de la ciudad de Arequipa. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 10(3), 1-11. <https://www.redalyc.org/journal/3334/333464720001/html/>
26. Gerstner, R. (2017). *Factores predictores y protectores para tendencias suicidas en adolescentes en una zona afectada por el terremoto del 16 de abril en Ecuador*. Ecuador [Trabajo de titulaci3n de posgrado, Universidad San Francisco de Quito] Repositorio institucional de la Universidad San Francisco de Quito. <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6586/1/131067.pdf>
27. Godoy-Izquierdo, D., Godoy, J. F., L3pez-Torrecillas, F., y S3nchez-Barrera, M. B. (2002). Propiedades psicom3tricas de la versi3n Espa3ola del Cuestionario de salud general de Goldberg-28. *Revista de Psicolog3a de la Salud*, 14(1). <https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/755/1100>
28. Gonz3lez, L. (2023). La Ideaci3n suicida en adolescentes. Estado de la cuesti3n. *Revista Copala*, 8(17). <https://www.redalyc.org/journal/6681/668173277015/html/>
29. Gonz3lez, E y Crespo, M. (2022). Revisi3n sistem3tica de la relaci3n entre sintomatolog3a postraum3tica y conducta suicida. *Revista de Psicopatolog3a y Psicolog3a Cl3nica*, 27(1), 73-90. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8418955>
30. Griggs, S. (2017). Hope and mental health in young adult college students: An integrative review. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 55(2), 28-35. <https://doi.org/10.3928/02793695-20170210-04>
31. Haugan, G., Utv3er, B., y Moksnes, U. (2013). The Herth Hope Index --A psychometric study among cognitively intact nursing home patients. *Journal of Nursing Measurement*, 21(3), 378-400. <https://doi.org/10.1891/1061-3749.21.3.378>
32. Heidari, M., y Ghodusi, M. (2015). The relationship between body esteem and hope and mental health in breast cancer patients after mastectomy. *Indian Journal of Palliative Care*, 21(2), 198. <https://doi.org/10.4103/2F0973-1075.156500>
33. Hern3ndez-Bello, L., Hueso-Montoro, C., G3mez-Urquiza, J. L. y Cogollo-Milan3s, Z. (2020). Prevalencia y factores asociados a la ideaci3n e intento de suicidio en adolescentes: Revisi3n sistem3tica. *Revista Espa3ola de Salud P3blica*, 94, e202009094. <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/63924/prevalenciadesuicidio.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
34. Herth, K. (1990). Fostering hope in terminally – ill people. *JAN Leading Global Nursing Research*, 15(11), 1250-1259. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1990.tb01740.x>

35. Herth, K. (1992). Abbreviated instrument to measure hope: Development and psychometric evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 17(10), 1251-1259. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1992.tb01843.x>
36. Inostroza, C; Cova, F., Bustos, C. y Quijada, Y. (2015). Desesperanza y afrontamiento centrado en la tarea median la relación entre sintomatología depresiva y conducta suicida no letal en pacientes de salud mental. *Rev. Chil Neuro-Psiquiat*, 53(4), 231-240. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnp/v53n4/art03.pdf>
37. Ipsos (2024). Informe de Servicios de Salud de Ipsos 2024. https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2024-10/Informe%20de%20Servicios%20de%20Salud%20Ipsos%202024_0.pdf
38. Johnson, M., Saletti-Cuesta, L., y Tumas, N. (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2447-2456. <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25suppl1/2447-2456/es/>
39. Joubert, J., Guse, T., y Maree, D. (2022). The prevalence of hope, subjective well-being, and psychopathology among trauma survivors at community-based clinics in Gauteng. *South African Journal of Psychology*, 52(2), 214-226. <https://doi.org/10.1177/0081246321104038>
40. Kogien, M., Reschetti, S., Francine, C., Nolli, M., de Almeida, L., y Spindler, J. (2023). Prevalencia y correlatos de ideación suicida pasiva y activa en ingresantes de posgrado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jJcBn6Q8HJ7n6CYkCPWJcBH/?format=pdf&lang=es>
41. Laín, P. (1978). *Antropología de la Esperanza*. Guadarrama.
42. Lew, B., Chistopolskaya, K., Osman, A., Yiu Huen, J. M., Talib Abu, M., y Leung Man, A. (2020). Meaning in life as a protective factor against suicidal tendencies in Chinese University students. *BMC Psychiatry*, 20(73), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02485-4>
43. Li, X., Zhan, P., Chen, S., y Ren, J. (2021). The relationship between family functioning and pathological internet use among Chinese adolescents: The mediating role of hope and the moderating role of social withdrawal. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7700. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147700>
44. Liu, R. T., Bettis, A. H., y Burke, T. A. (2020). Characterizing the phenomenology of passive suicidal ideation: A meta-analysis of its prevalence, psychiatric comorbidity, correlates, and comparisons with active suicidal ideation. *Psychological Medicine*, 50(3), 367-383. <https://doi.org/10.1017/S003329171900391X>
45. Loaiza, D. y Yacamán, K. (2019). Violencia en las relaciones de noviazgo y su relación con la ideación suicida en los adolescentes del Departamento del Atlántico [Tesis de maestría, Universidad Simón Bolívar, Colombia]. Repositorio institucional de la Universidad Simón Bolívar. <https://bonga.unisimon.edu.co/server/api/core/bitstreams/844dbc19-c9be-45b6-9f29-06205c88a9d3/content>
46. Long, L., Bistricky, S., Phillips, C., D'Souza, J., Richardson, A., Lai, B.S., Sort, M., y Gallagher, M. (2020). The potential unique impacts of hope and resilience on mental health and well-being in the wake of hurricane Harvey. *Journal of Traumatic Stress*, 33(6), 962-972. <https://doi.org/10.1002/jts.22555>
47. Low, Y., Kwok, S., Tam, H., Yeung, W. & Lo, H. (2017). *The relationship between childhood physical abuse and suicidal ideation among Chinese university students: Possible moderators*. 81, 94-100 <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.07.026>
48. Mac-Ginty, S., Jiménez-Molina, Á., y Martínez, V. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de estudiantes uni-versitarios en Chile. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y de la Adolescencia*, 32(1), 23-37. <https://psicologia.udp.cl/cms/wp-content/uploads/2021/04/Rev-SOPNIA-2021-23-37.pdf>
49. Marsay, G. (2020). A hope-based future orientation intervention to arrest adversity. *South African Journal of Education*, 40(1), 1-10. <https://doi.org/10.15700/saje.v40n1a1559>
50. Martínez, L., Viachá, M., Pérez, M. y Avendaño, B. L. (2017). Asociación entre conducta suicida y síntomas de anorexia y bulimia nerviosa en escolares de Boyacá, Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(2), 178-188. <https://doi.org/10.14718/ACP.2017.20.2.9>
51. Méndez, N. (2024). Narrativa de la conducta suicida en mujeres estudiantes de una universidad pública en México. *Rev. Salud Pública*, 26(6), 1-9. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v26n6/0124-0064-rsap-26-06-116184.pdf>
52. Ministerio de Salud Pública. (16 de agosto de 2023). *MSP realizó más de 600 mil atenciones en salud mental en el primer semestre de 2023*. <https://www.salud.gob.ec/msp-realizo-mas-de-600-mil-atenciones-en-salud-mental-en-el-primero-semestre-de-2023/>
53. Moreta, R., Dominguez, S., Vaca, D., Zambrano, J., Gavilanes, D., Ruperti, E., y Bonilla, D. (2021) Psychometric Properties of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in Ecuador College Students. *Psihologijske teme*, 30(3), 573-590. <https://hrcaak.srce.hr/file/387768>

54. Murphy, J., Mulcahy, H., O'Mahony, J., y Bradley, S. (2022). Exploring individuals' experiences of hope in mental health recovery: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jpm.12833>
55. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. *La Ciencia de la Esperanza*. <https://www.unodc.org/unodc/es/listen-first/super-skills/hope.html>
56. Organización Mundial de la Salud. (2 de marzo de 2022). *La Pandemia COVID-19 aumenta en un 25% la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*. <https://www.who.int/es/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>
57. Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2022). *Salud Mental: Fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
58. Organización Mundial de la Salud. (20 de octubre de 2023). *Salud mental de los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
59. Organización Panamericana de la Salud. (20 de octubre de 2020). *10 de octubre: Día Mundial de la Salud Mental: Mayor inversión - Mayor acceso, para todos y todas en todas partes*. <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>
60. Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Prevención del suicidio*. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
61. Peterson, C., y Seligman, M. (2004). Character, strengths and virtues: A handbook and classification. *American Psychological Association*. http://www.ldysinger.com/@books1/Peterson_Character_Strengths/character-strengths-and-virtues.pdf
62. Phillips-Salimi, C., Haase, J., Kintner, E., Monahan, P., y Azzouz, F. (2007). Psychometric Properties of the Herth Hope Index in adolescents and young adults with cancer. *Journal of Nursing Measurement* 15(1), 3-23.
63. Rey, C., Redondo, J., y Moreno, J. (2024). Diferencias por sexo y variables asociadas a la planificación suicida en adolescentes colombianos. *Interdisciplinaria*. 41(1), 22-23. <https://www.redalyc.org/journal/180/18076225022/18076225022.pdf>
64. Ruiz-Olarte, A., Mena-Freire M., y Moreta-Herrera, R. (2023). Esperanza y salud mental en universitarios del Ecuador: Análisis de regresión estructural. *Psicoperspectivas*, 22(3). <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol22-issue3-fulltext-2906>
65. Roca, E. (2014). *Cómo Mejorar Tus Habilidades Sociales*. Valencia – España.
66. Rojas, D., Viláu, Y., y Puentes, M. (2018). La instrumentación de los métodos empíricos en los investigadores potenciales de las carreras pedagógicas. *Rev. Mendive*, 16(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-76962018000200238
67. Sánchez, H. y Moreta, R. (2022). Miedo y ansiedad al COVID-19, estrés y percepción de salud. Modelo de predicción en pacientes hospitalarios de atención primaria del Ecuador. *Anales de psicología*. 38(3), 439-447. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/489761/327911>
68. Sanz-Fuentes, A., y Ruiz-Lorenzo, V. (2023). Pensamiento e intento suicida en mujeres y su relación con la violencia de género. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 181, 81-100. <https://doi.org/10.5477/cis/reis.181.81>
69. Schrank, B., Stanghellini, G., and Slade, M. (2008). Hope in psychiatry: a review of the literature. *Acta Psychiatr. Scand.* 118, 421–433. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18851720/>
70. Servicio Integrado de Seguridad ECU 911. 10 de septiembre de 2024. <https://www.ecu911.gob.ec/el-ecu-911-coordino-289-llamadas-de-emergencia-por-suicidio-en-2024/>
71. Schreiber J, y Culpepper L. (2013). Suicidal ideation and behavior in adults. En: UpToDate, Roy-Byrne P(Ed), UpToDate, Waltham, MA. https://www.researchgate.net/publication/255964679_Jennifer_Schreiber_J_and_Culpepper_L_Suicidal_ideation_and_behavior_in_adults_UpToDate_2006_with_annual_revision_through_May_2013
72. Snyder, C. (2002). Hope Theory: Rainbows in the Mind. *Psychological Inquiry*. 13, 249-275. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1304_01
73. Soto, A., Villarroel, P., Véliz, A., Moreno, G. y Estay, J. (2021). Intervenciones para la prevención del suicidio en adolescentes y jóvenes. *Revisión Sistemática. Revista Eugenio Espejo*, 15(3). <https://www.redalyc.org/journal/5728/572868251014/572868251014.pdf>
74. Tandazo, S. (2017). *Ideación Suicida en los Estudiantes de Bachillerato Sección Matutina de la Unidad Educativa del Milenio Bernardo Valdivieso*. Ecuador [Tesis, Universidad Nacional de Loja]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional de Loja. <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/handle/123456789/19434>