



**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Trabajo de fin de carrera titulado:

Ideación Suicida y Soledad como Predictores del Deterioro de la Salud Mental

Realizado por:

Paola Michelle Casa Vera

Director:

Aitor Larzabal Fernández

Como requisito para la obtención del título:

Magister en Psicología Mención Psicoterapia

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, Paola Michelle Casa Vera, con cédula de identidad 1723527691, declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría, no ha sido previamente presentado por ningún grado a calificación profesional y que se ha procesado debidamente la información utilizada en las referencias bibliográficas incluidas en el presente documento.

A través de la presente declaración, cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondiente a este trabajo a la **UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK**, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normativa institucional vigente.



Firmado electrónicamente por:
PAOLA MICHELLE CASA
VERA

Paola Michelle Casa Vera

1723527691

DECLARATORIA

El presente trabajo de investigación titulado:

“Ideación Suicida y Soledad como Predictores del Deterioro de la Salud Mental”

Realizado por:

Paola Michelle Casa Vera

Como un requisito para la Obtención del Título de:

Magister en Psicología Mención Psicoterapia

Ha sido orientado por el docente

Msc. Elka Jacqueline Vargas Estupiñán

Quien considera que forma parte de un trabajo original de su autor

M.S.c. Elka Vargas

Docentes Informantes:

Después de revisar el trabajo de investigación presentado. Los docentes informantes lo han calificado como apto para su defensa oral frente a un tribunal examinador.



firmado electrónicamente por:
JANETHCIA DEL ROCIO
JATIVA MORILLO

Janethcia del Rocío Játiva Morillo

AITOR LARZABAL FERNANDEZ -
16087797X

Digitally signed by AITOR
LARZABAL FERNANDEZ -
16087797X
Date: 2024.08.02 12:45:18
+02'00'

Aitor Larzabal Fernández

Ideación suicida y soledad como predictores del deterioro de la salud mental

Paola Michelle Casa Vera

Programa: Presencial

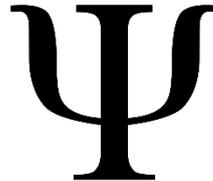
Línea: Ciencias Psicológicas

Fecha de defensa: 08-mayo-2024

Director del proyecto: Rodrigo Moreta - Herrera

Tutor Principal: Elke Jacqueline Vargas Estupiñán

Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador



PALABRAS CLAVE

Ideación suicida – Soledad – Salud mental –
Depresión – Ansiedad.

Resumen

Introducción: Según datos de la OMS, los trastornos mentales están en aumento a nivel mundial. Aproximadamente una de cada ocho personas en el mundo experimenta algún tipo de trastorno mental. Esta tendencia se atribuye a la prevalencia variable de diferentes trastornos mentales, los cuales varían según el género y la edad, siendo la depresión y la ansiedad los más predominantes. *Objetivo:* Analizar si el sentimiento de ideación suicida y la soledad pueden predecir el deterioro de la salud mental. *Materiales y métodos:* Se realizó la aplicación de tres instrumentos que permitirían determinar su capacidad para predecir el deterioro de la salud mental de la población ecuatoriana. Se trató de un estudio cuantitativo no experimental de corte transversal y se utilizó una muestra constituida por 1293 sujetos ecuatorianos de entre 18 y 63 años. Los instrumentos fueron GHQ Cuestionario de Salud General, UCLA Escala de Soledad y el Escala de Ideación Suicida de Paykel. *Resultados:* Los resultados obtenidos muestran que existe correlación entre la variable ideación suicida y soledad con deterioro de la salud mental, sin embargo, esta relación fue débil a excepción del indicador de depresión. La ideación suicida predice problemas de salud mental con una explicación del 19% de los cambios en la varianza y que representa un buen ajuste como variable predictora ($F=277,76$, $p<.001$). La variable soledad indica la predicción con la SM del 13% de cambios en la varianza con un buen ajuste en la variable predictora de ($F=178,00$, $p<.001$). *Conclusión:* la capacidad de predicción que tienen las variables de soledad e ideación suicida en el deterioro de la

KEYWORDS

Suicidal ideation - Loneliness - Mental health -
Depression - Anxiety.

Abstract

According to WHO data, in all countries, mental disorders are very common, with approximately one in eight people in the world experiencing some type of mental disorder, due to the frequency of different mental disorders that vary according to gender and age, with depression and anxiety prevailing. The research aimed to analyze whether the feeling of suicidal ideation and loneliness can predict the deterioration of mental health. Materials and methods: The application of three instruments was carried out that would determine their influence on the mental health of the Ecuadorian population. It was a non-experimental quantitative cross-sectional study and a sample consisting of 1,293 Ecuadorian subjects between 18 and 63 years old was used. The instruments were the GHQ General Health Questionnaire, the UCLA Loneliness Scale, and the Beck Suicidal Ideation Inventory. Results: The results obtained show that there is a correlation between the variable suicidal ideation and loneliness with deterioration in mental health, however, this relationship was weak except for the depression indicator. Suicidal ideation predicts mental health problems with an explanation of 19% of the changes in variance and represents a good fit as a predictor variable ($F=277.76$, $p<.001$). The loneliness variable indicates the prediction with the SM of 13% changes in the variance with a good fit in the producer variable ($F=178.00$, $p<.001$). Conclusion: the predictive capacity of loneliness and suicidal ideation in the deterioration of the mental health of Ecuadorians aged 18 to 65 years is found to be quite reduced, suggesting that other factors could be contributing more significantly to this phenomenon.

Introducción

Desde una perspectiva convencional, la Real Academia Nacional de Medicina de España (RANME) establece que la salud puede ser interpretada como la condición de un organismo capaz de desempeñar todas sus funciones de manera normal y que no presenta ningún signo clínico o analítico de enfermedad (RANME, 2020). No obstante, en los últimos tiempos, esta definición ha experimentado una transformación, pues, actualmente es reconocida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como un estado de completo bienestar físico, mental y social, lo que constituye además un derecho humano esencial para la consecución del máximo nivel de salud posible como un objetivo prioritario a nivel social en todo el mundo, demandando la intervención de diversos sectores para su logro (OPS, 2024).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que uno de los aspectos más significativos de la salud es, sin lugar a dudas, la Salud Mental (SM). Según la definición de la OMS, la SM se caracteriza como "un estado de bienestar psicológico que capacita a los individuos para hacer frente a los desafíos del estrés cotidiano, desarrollar plenamente sus habilidades, funcionar eficientemente en entornos educativos y laborales, y contribuir de manera activa al progreso de su comunidad" (OMS, 2022, p. 1). Es decir, la SM es un aspecto clave que tiene múltiples beneficios tanto para los individuos como para la colectividad.

Dadas las condiciones actuales en las que las personas enfrentan una creciente exposición a diversos factores estresantes, resulta imperativo que las instituciones de salud comiencen a identificar y prever de manera temprana el estado de la SM en la población (Chancellor y De-Choudhury, 2020). Las estrategias predictivas y de promoción de la salud mental han demostrado ser eficientes en la prevención y reducción de la carga de enfermedades mentales en la población (Singh et al., 2022).

La importancia de la promoción de una buena SM radica en sus beneficios intrínsecos como: un mayor bienestar personal, mayor

competencia y resiliencia en las actividades del día a día, fortalecimiento de las habilidades para manejar eficazmente el estrés, enfrentar dificultades y cultivar un mayor dominio sobre su bienestar mental. Al defender y proporcionar recursos que fomentan comportamientos saludables, se crea una atmósfera favorable para el desarrollo individual y la salud emocional, que contribuye así a una sociedad más sana y armoniosa en general (Fusar-Poli et al., 2020).

Aunque existe un reconocimiento cada vez mayor de la importancia de la SM, aún es un tema complejo a escala global, influenciado por una variedad de factores interconectados. Como señalan Moitra et al. (2023), los trastornos mentales como la depresión y la ansiedad tienen un profundo impacto en esta problemática, además, factores como el acceso limitado a los recursos y las disparidades económicas también pueden tener un impacto en la SM. Asimismo, la desafortunada estigmatización y discriminación que enfrentan las personas con trastornos mentales crea barreras para acceder a la atención necesaria. La falta de suficientes servicios de SM en numerosos países pone de relieve la urgencia de abordar este problema a escala mundial. Según datos de la OMS:

En todos los países, los trastornos mentales son muy comunes, en donde aproximadamente una de cada ocho personas en el mundo experimenta algún tipo de trastorno mental, esto debido a la frecuencia de los diferentes trastornos mentales que varía según el género y la edad prevaleciendo la depresión y ansiedad. (OMS, 2022b, p.1)

Del mismo modo, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSPE) a través del Informe Técnico de Evaluación Nacional Estratégico de Salud Mental, señala que los trastornos del estado de ánimo como la depresión y bipolaridad fueron los más frecuentes, seguidos de los trastornos neuróticos, esquizofrenia paranoide, retraso mental y trastornos relacionados con el consumo de sustancias, los cuales afectaron

principalmente a personas de entre 16 y 65 años (MSPE, 2022).

Como se puede apreciar, los problemas relacionados con la SM son comunes, tanto en el ámbito internacional como en el nacional, es por esta razón, que resulta importante reconocer cuáles son los componentes que tienen la capacidad para influenciar en la SM de las personas.

La soledad emerge como un factor de influencia significativa en el deterioro de la SM de las personas y puede actuar como un predictor de problemas mentales, como la ansiedad, la depresión y los trastornos somáticos. La persistencia de la soledad crónica puede generar impactos adversos en la SM, desencadenando sentimientos de tristeza, ansiedad, estrés, y propiciando el desarrollo de trastornos psicológicos como la depresión. Además, la soledad puede afectar la calidad de vida, el bienestar emocional y la percepción del apoyo social, lo que repercute significativamente en la SM de los individuos (Hutten et al., 2021).

La soledad no solo está asociada con el desarrollo de ideaciones suicidas, sino que puede actuar como un catalizador, agravando la falta de conexiones sociales y apoyo emocional, lo que aumenta la sensación de aislamiento y desesperanza, y potencialmente conduce a pensamientos autodestructivos. La persistencia de la soledad crónica también puede impactar negativamente la autoestima y la percepción de valía personal, lo que incrementa la vulnerabilidad hacia las ideaciones suicidas. Además, la ausencia de interacción social limita las oportunidades para expresar emociones y buscar ayuda, lo que puede empeorar la situación para aquellos que luchan con pensamientos suicidas (McClelland et al., 2020).

La ideación suicida no solo se presenta como un indicador del declive en la SM, también como un factor de riesgo para el surgimiento de conductas autodestructivas, como el abuso de sustancias, que pueden exacerbar trastornos preexistentes como la depresión, la ansiedad, síntomas psicossomáticos y deterioro de la capacidad para socializar y compartir sentimientos (Andersson et al., 2022).

Aunque la soledad y los pensamientos suicidas son desafíos prominentes para la SM en las sociedades contemporáneas, resulta alentador observar un creciente reconocimiento y dedicación por parte de los sistemas de salud, los organismos gubernamentales y las instituciones educativas hacia esta problemática. En Ecuador, esto se evidencia a través de iniciativas como el "Plan Estratégico Nacional de Salud Mental" del Ministerio de Salud Pública y el "Plan Nacional de Prevención de Riesgos Psicosociales en el Sistema Educativo" del Ministerio de Educación Pública del Ecuador (MinEduc). Además, en enero de 2024, se promulgó la Ley Orgánica de Salud Mental, aprobada por la Asamblea Nacional, marcando un hito importante en el abordaje de la salud mental en el país (Asamblea Nacional de Ecuador, 2024; MinEduc, 2020; MSPE, 2019).

A pesar de que los problemas de salud mental y los factores que contribuyen a su deterioro son cada vez más visibles y se están proporcionando más recursos de apoyo, lamentablemente, muchas personas que sufren de trastornos mentales, rara vez optan por buscar ayuda profesional. Esto se evidencia en una revisión sistemática de la literatura realizada por Bizzotto et al. (2023), quienes señalan que estas personas muestran resistencia hacia la terapia y temen ser estigmatizadas como personas con trastornos mentales. Además, los investigadores mencionan que las nuevas generaciones prefieren buscar ayuda en línea en lugar de acudir a un psicólogo.

Como se evidenció en la información proporcionada, la soledad y los pensamientos suicidas están estrechamente interrelacionados, y pueden influir conjuntamente en diversos aspectos del bienestar mental de un individuo. Sin embargo, basándonos en el material consultado, fue posible identificar cuatro áreas principales afectadas: síntomas psicossomáticos, ansiedad, disfunción social y depresión. A continuación, se examina cada una de estas áreas en detalle.

Los síntomas psicossomáticos pueden ser definidos como alteraciones psicológicas

que ocurren en el contexto de estrés psicoemocional después de eventos traumáticos. Los trastornos psicósomáticos, mediante una compleja interacción entre factores psicológicos y fisiológicos, pueden tener un impacto considerable en la SM. Esto se refleja en el **agravamiento de los síntomas de ansiedad y depresión**, así como en las dificultades en el diagnóstico y tratamiento **debido a la presentación física de los síntomas**. Además, los síntomas físicos pueden interferir en la calidad de vida al limitar las actividades diarias y generar un círculo vicioso que dificulta la recuperación y el bienestar general (Tatayeva et al., 2022).

La ansiedad, es definida como un grupo común de trastornos mentales que suelen iniciar en la adultez temprana que describen sus características principales y contextos asociados, como la ansiedad social y el trastorno de pánico. La ansiedad puede afectar la SM de diversas maneras, lo que incluye síntomas físicos como palpitaciones y dificultad para respirar, impacto emocional con sentimientos de miedo y preocupación, interferencia en relaciones interpersonales y disminución de la calidad de vida. Además, la ansiedad está asociada con la comorbilidad de otros trastornos mentales, como la depresión, lo que complica su diagnóstico y tratamiento (Penninx et al., 2021).

La disfunción social es un trastorno notable en la SM. Se refiere a los desafíos que enfrentan los individuos para adaptarse a las normas y expectativas sociales. Esto puede resultar en dificultades para interactuar con otros, formar relaciones saludables y participar en actividades sociales. Este trastorno puede tener un efecto perjudicial sobre el bienestar mental de las personas, provocando el desarrollo de problemas como depresión, ansiedad y otros trastornos (Kirkbride et al. (2024).

La depresión se define como un trastorno caracterizado por sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza, falta de interés en actividades placenteras, cambios en el apetito o peso, alteraciones del sueño, fatiga, sentimientos de inutilidad o culpa, dificultades de concentración y pensamientos de muerte o suicidio. Esta condición es una de

las principales causas de discapacidad y puede tener repercusiones negativas en áreas vitales como el rendimiento educativo, laboral y la salud en general (Remes et al., 2021)

Como se ha observado, la soledad y los pensamientos suicidas pueden desencadenar diversos trastornos que impactan la SM de un individuo, y aún hoy, es un tema complejo y no completamente abordado en la actualidad. Es por ello que la investigación propuesta en este documento adquiere relevancia, ya que al analizar cómo estas variables afectan los aspectos de la salud mental, como los síntomas psicósomáticos, la ansiedad, la disfunción social y la depresión, se puede evidenciar su correlación. De esta manera, se facilita la toma de decisiones y la intervención temprana ante la aparición de síntomas.

Tras llevar a cabo una exhaustiva revisión bibliográfica que marcó el inicio de esta investigación, se han identificado varios estudios relevantes en el campo. Por ejemplo, el estudio de **Wolters et al. (2023) establece una conexión entre la soledad y el desarrollo de trastornos como la depresión, la ansiedad y el aislamiento social**. Los hallazgos revelaron que la soledad social estaba más estrechamente asociada con el aislamiento social, mientras que la soledad emocional se vinculaba con mayor fuerza a la ansiedad social y la depresión. Además, se encontró que la ansiedad general estaba relacionada con la soledad solo a través de la depresión.

Otro estudio relevante, llevado a cabo por Steen et al. (2022), destacó una sólida relación entre la soledad y los trastornos de ansiedad y depresión. Se encontró que las personas con niveles más elevados de soledad eran aproximadamente 14 veces más propensas a padecer trastorno depresivo mayor y 11 veces más propensas a experimentar trastorno de ansiedad generalizada en comparación con aquellos que reportaron niveles más bajos de soledad. Además, se observó que la asociación entre la soledad y los síntomas del trastorno depresivo mayor era más pronunciada en hombres, en individuos más jóvenes y aumentaba con el transcurso del tiempo.

En el contexto de la soledad y los síntomas psicosomáticos, la investigación realizada por Lyyra et al. (2021), reveló que la soledad, especialmente cuando se experimenta de manera frecuente o prolongada, se asocia con problemas tanto de salud física como mental, así como con comportamientos de riesgo. Entre la muestra estudiada, la soledad se vinculó con una percepción negativa de la salud, dificultades para conciliar el sueño, así como con la manifestación de síntomas psicosomáticos, ansiedad y depresión.

En relación con la segunda variable examinada, la investigación realizada por Yang et al. (2023) exploró la relación entre las ideas suicidas y su asociación con la depresión y la ansiedad en estudiantes universitarios, a través de un sistema de interconexiones significativas (99 conexiones). Los resultados obtenidos revelaron una fuerte correlación, con 28 conexiones identificadas, entre la ansiedad y la aparición de ideas suicidas, destacando especialmente el "miedo a que algo suceda" y la "incapacidad para resolver problemas". En cuanto al trastorno depresivo, se identificaron 33 conexiones positivas, especialmente relacionadas con la "incapacidad para lograr algo importante" y los "pensamientos sobre la muerte".

En relación con los síntomas psicosomáticos de la ideación suicida, el estudio realizado por Guo et al. (2023) demostró una prevalencia del 4.2% de la ideación suicida. Se observaron vínculos distintos y complejos entre la búsqueda y presencia de significado en la vida, el afecto positivo y negativo, y las tres dimensiones de la ideación suicida (pesimismo, sueño y desesperación). Se identificaron nodos centrales importantes, como la búsqueda de significado en la vida, el sueño, la desesperación y el afecto positivo, mientras que los nodos puente críticos fueron el afecto positivo, el afecto negativo y la presencia de significado en la vida.

Ante lo anteriormente mencionado, el objetivo es determinar la relación existente entre ideación suicida y soledad como predictores del deterioro de la salud mental.

Materiales y métodos

3.1 Diseño de la investigación

La presente investigación sigue un diseño no experimental y de corte transversal, lo que significa que no se manipularon las variables de estudio en ningún momento, centrándose únicamente en la recopilación de información en un punto específico del tiempo de la muestra de estudio, para analizar la capacidad de predicción que tienen las variables de soledad e ideación suicida en la salud mental. El enfoque de la investigación es cuantitativo, ya que se aplicó un análisis estadístico a los datos recopilados para evaluar la hipótesis principal de que la soledad y la ideación suicida pueden influir en la reducción de la salud mental de las personas.

3.2 Participantes

Los participantes de esta investigación fueron seleccionados a lo largo de las 24 provincias del Ecuador y contó con 1293 personas, con una edad media de 22,35 años y una desviación estándar de 4,76. Del total de participantes, el 57,7% eran mujeres y el 42,3% hombres.

3.3 Aspectos éticos

Se obtuvo autorización y consentimiento informado de todos los participantes a través de la encuesta virtual, asegurando la confidencialidad y el anonimato de la información recopilada.

Asimismo, la presente investigación fue revisado y aprobado bajo el código de ética de la Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador.

3.4 Herramientas

Las herramientas empleadas para la recolección de datos en este estudio fueron tres: el Cuestionario de Salud General (GHQ), la Escala de Ideación Suicida de Paykel (PAYKEL) y la Escala de Soledad de la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA).

La Escala GHQ, desarrollada por Goldberg en el Hospital Universitario de Manchester, mide la salud general, utilizando 28 preguntas, es decir: síntomas psicosomáticos (preguntas 1–7), ansiedad

(preguntas 8–14), disfunción social en la actividad diaria (preguntas 15–21) y depresión (preguntas 22–28), a las cuales puede responderse con cuatro posibilidades, puntuando con un punto cualquiera de las dos opciones más afectadas. Una puntuación superior a 5/6 (siendo el máximo de 7) en cualquiera de las categorías es indicativa de caso probable. La fiabilidad de esta escala fue de $\alpha = .89$ (Goldberg, 1970).

La Escala PAYKEL, desarrollada por Paykel y Tanner y adaptada en España por Fonseca-Pedrero et al. (2018) evalúa la ideación suicida durante los últimos seis meses mediante cinco ítems dicotómicos, lo que significa que solo tiene dos opciones de respuesta (Sí/No). Estas respuestas se representan numéricamente, donde Sí=1 y No=0. Los valores se suman para obtener un puntaje que oscila entre 0 y 5. La fiabilidad de la prueba fue de $\alpha = .85$. Los criterios de análisis son los siguientes:

- 0 – 1 puntos: Sin ideación suicida
- 2 – 3 puntos: Ideación suicida leve
- 4 – 5 puntos: ideación suicida grave

La Escala UCLA, también conocida como escala de soledad, consiste en 10 ítems desarrollados por Russell et al. (1980), con 4 opciones de respuesta que son: Nunca (1), Rara vez (2), A veces (3) y Siempre (4). Estos ítems se dividen en dos tipos: 10 ítems para evaluar el aislamiento social y 10 ítems para medir la soledad emocional. La fiabilidad de esta escala fue alta, con un coeficiente alfa de Cronbach de $\alpha = .95$. A continuación se presenta el criterio de análisis para interpretar los resultados.

- 10 – 20 puntos: soledad baja
- 21 – 30 puntos: soledad moderada
- 31 – 40 puntos: soledad alta

3.5. Procedimiento metodológico

En el proceso metodológico de esta investigación, se seleccionaron los instrumentos: GHQ, PAYKEL y UCLA para medir las variables relacionadas con soledad, e ideación suicida, y las variables de la SM que incluye: síntomas psicósomáticos, ansiedad, disfunción social y depresión. La distribución de los cuestionarios se llevó a cabo a través de

medios electrónicos, específicamente mediante un formulario en línea, para asegurar la accesibilidad y la eficiencia en la recolección de datos.

Una vez completada la recolección de información, los datos fueron sometidos a un análisis estadístico utilizando el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Este análisis permitió realizar un tratamiento estadístico de los datos con el objetivo de corroborar la hipótesis de que la soledad y la ideación suicida están correlacionadas con las variables de salud mental de los participantes. Para realizar el análisis correlacional se aplicó el método estadístico denominado como: Significancia Bilateral (SB) y Correlación de Pearson (CP). Para efectos de esta investigación se tomó únicamente los valores que presentan niveles de SB significativo ($S_b < 0.01$).

4. Resultados

En este apartado se presentan los resultados de los análisis estadísticos realizados a los datos proporcionados por los instrumentos de recolección de datos. Se inicia con los análisis de frecuencias, abarcando tanto el test de ideación suicida de PAYKEL como la frecuencia de soledad de UCLA. Posteriormente se presenta los resultados de la medición de SM de la muestra para caracterizar el estado actual de la muestra en relación con las variables de estudio. A continuación, se lleva a cabo una comparación entre los tres test y se presenta la correlación entre las variables de estudio. Finalmente, se concluye con un análisis de regresión lineal que examina la relación de la salud mental con la ideación suicida y la soledad.

4.1 Análisis de ideación suicida

A continuación, en la Tabla 1 se presentan los resultados del test de PAYKEL de ideación suicida para toda la muestra de participantes. Se observa que solo un 9,5% de la muestra no tienen ningún indicio de ideación suicida, el 53,82% de los participantes presentan ideación suicida leve, mientras que el 18,48% muestra ideación suicida moderada y el 18,09% tiene ideación suicida severa.

Tabla 1
Puntuaciones PAYKEL para ideación suicida

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Nulo	124	9,5

Leve	696	53,82
Moderado	239	18,48
Severo	234	18,09

4.2 Análisis de los niveles de soledad

En la Tabla 2 se presenta la distribución de frecuencias del test de soledad entre los participantes. Se observa que el 17,64% de los participantes presentaron un nivel de soledad baja, mientras que el 49,82% experimentó un nivel moderado de soledad. Por otro lado, el 32,53% de los participantes reportaron un nivel severo de soledad. Estos datos muestran una prevalencia considerable de niveles moderados y severos de soledad en la muestra estudiada.

Tabla 2
Frecuencia de test de soledad

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	205	17,64
Moderado	579	49,82
Severo	378	32,53

4.3 Análisis de Salud Mental

A continuación, en la Tabla 3 se presentan los resultados de las mediciones del test GHQ divididas por los diferentes factores del test, es decir: Síntomas Psicosomáticos (SP), Ansiedad (A), Disfunción Social (DS) y Depresión (D). Como se puede observar, en el indicador de SP, el 96,98% obtuvo una valoración normal según los criterios del GHQ, mientras que el 3,01% fue considerado como un caso probable de trastorno psíquico.

En el indicador de A, el 98,83% obtuvo una valoración normal y el 1,16% mostró posible trastorno. En cuanto al indicador de DS, el 96,05% recibió una valoración normal y el 3,94% presentó posible trastorno. Finalmente, en el indicador de D, el 97,44% obtuvo una valoración normal y el 2,55% mostró posible trastorno.

Tabla 3
Puntuaciones GHQ

Ind.	Normal		Trastorno P.	
	Frec.	%	Frec.	%
SP	1254	96,98	39	3,01
A	1278	98,83	15	1,16
DS	1242	96,05	51	3,94
D	1260	97,44	33	2,55

4.4 Estadísticos descriptivos

Se presenta a continuación en la Tabla 4 los datos estadísticos descriptivos de los cuestionarios aplicados. Como se puede observar, la dimensión síntomas psicossomáticos tiene una (M = 13,76; DE = 4,04), ansiedad (M = 13,76; DE = 5,05), disfunción social actividad diaria (M = 14,05; DE = 4,10), depresión (M = 11,65; DE = 5,12) y total de asertividad (M = 59,91; DE = 12,97). La dimensión se suicidio tiene una (M = 1,59; DE = 1,82) y la dimensión de soledad tiene una (M = 27,58; DE = 7,4).

Tabla 4
Estadísticos descriptivos de los instrumentos

Instrumento	M	DE
GHQ: Síntomas psicossomáticos	13,76	4,04
GHQ: Ansiedad	13,76	5,05
GHQ: Disfunción social	14,50	4,10
GHQ: Depresión	11,65	5,12
PAYKEL: Ideación suicida	1,59	1,82
UCLA: Soledad	27,58	7,42

En la Tabla 5 se presenta la comparación de los promedios en función del sexo para cada uno de los indicadores de la Salud Mental (SM) y las variables independientes de Ideación Suicida (IS) y Soledad (S). Como se puede observar, el promedio general del puntaje de SM es menor en hombres (M=6,23; DE=6,87) que en mujeres (M=8,25; DE=7,18) y es estadísticamente significativo. En la variable IS, los hombres obtuvieron un promedio general igualmente inferior (M=1,33; DE=1,68) que las mujeres (M=1,78; DE=1,90), sin embargo, no es estadísticamente significativo. Por otro lado, el promedio general de soledad es ligeramente más reducido en hombres (M=27,34; DE=7,45) que en mujeres (M=27,76; DE=7,41) y es estadísticamente significativo.

Tabla 5
Datos comparativos entre hombres y mujeres

Var.	Hombre		Mujer		t	p
	M	DE	M	DE		
SM	6,23	6,87	8,25	7,18	-5,0	,00
IS	1,33	1,68	1,78	1,90	-4,2	,34
S	27,34	7,45	27,76	7,41	-,95	,00

Nota. p-valor > 0.05 no es estadísticamente significativo, p-valor ≤ 0.01 estadísticamente significativo.

4.4 Análisis correlacional

En el análisis correlacional de las variables de estudio es importante destacar

que cada una de las variables ha sido categorizada mediante un número representativo, de la siguiente manera: los síntomas psicossomáticos del test GHQ como 1, la ansiedad como 2, disfunción social como 3. Depresión como 4, PAYKEL como 5 y UCLA como 6.

Como se observa en la Tabla 6, todos los valores presentados corresponden a un nivel de SB significativo, es decir, que la diferencia o asociación observada entre variables es poco probable que haya ocurrido por pura casualidad y que se representa por los dos asteriscos a un lado del valor (**).

Tabla 6
Correlación entre variables

	1	2	3	4	5	6
1	-					
2	,74**	-				
3	,53**	,55**	-			
4	,54**	,58**	,53**	-		
5	,36**	,38**	,30**	,53**	-	
6	,60	,02	,02	,13**	,15**	-

Nota. **. La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Al analizar la matriz de correlación de las variables, se pueden identificar dos enfoques principales. El primero se centra en la correlación entre las variables de SM entre sí. Por ejemplo, se observa una correlación alta entre los niveles de ansiedad y los síntomas psicossomáticos (0,74). Asimismo, la disfunción social presenta una correlación moderada tanto con los síntomas psicossomáticos ($r = 0,53$) como con la ansiedad ($r = 0,55$). Por otro lado, la variable de depresión muestra una correlación moderada con los síntomas psicossomáticos ($r = 0,54$), ansiedad ($r = 0,58$) y disfunción social ($r = 0,53$).

En cuanto a la ideación suicida, se observa una correlación baja, según los criterios de Pearson, con las variables de SM: síntomas psicossomáticos ($r = 0,36$), ansiedad ($r = 0,38$) y disfunción social ($r = 0,30$). Sin embargo, con la variable de depresión, presenta una correlación moderada ($r = 0,53$).

Respecto a la soledad, se aprecia una correlación moderada, según los criterios de Pearson, con la variable de SM: síntomas psicossomáticos ($r = 0,60$). Sin embargo, con las variables ansiedad ($r = 0,02$), disfunción social ($r = 0,02$), depresión ($r = 0,13$) y entre variables dependientes ($r = 0,15$) presentan una correlación muy baja.

Esto indica que una reducción en los indicadores de soledad se asocia con una mejora en los indicadores de ideación suicida.

5. Análisis de regresión

Para evaluar la capacidad de las variables de Ideación Suicida (IS) y Soledad (S) para influir en la Salud Mental (SM), se empleó un análisis de regresión lineal. Este análisis permite determinar la efectividad de la predicción de la SM de un individuo mediante los criterios R^2 (coeficiente de determinación) la cual, indica qué tan bien se ajustan los valores observados a los valores predichos por el modelo. Por otro lado, el R^2 corregido ajusta el R^2 para tener en cuenta el número de variables independientes en el modelo y el tamaño de la muestra, proporcionando así una medida más precisa de la bondad de ajuste del modelo.

Como se puede observar en la Tabla 7, este análisis muestra la ideación suicida predice a la SM con una explicación del 19% de los cambios en la varianza y que representa un buen ajuste como variable predictora ($F=277,76$, $p<.001$). La variable soledad indica la predicción con la SM del 13% de cambios en la varianza con un buen ajuste en la variable productora de ($F=178,00$, $p<.001$).

Tabla 7
Análisis de regresión lineal

Mod.	R^2	R^2 Cor.	F	β	B	t
IS-SM	0,19	0,19	277,76	4,66	0,43	18,83
S-SM	0,13	0,13	178,00	17,15	- 0,36	22,83

Conclusión

La presente investigación ha contribuido significativamente a la comprensión de la relación entre la soledad, la ideación suicida y la salud mental en la población ecuatoriana de 18 a 65 años. Se logró evidenciar que, si bien la soledad y la ideación suicida están asociadas con ciertos aspectos de la salud mental, su influencia es limitada y variable entre los diferentes indicadores de esta última. Además, se pudo determinar que la capacidad predictiva de la soledad y la ideación suicida en el deterioro de la SM es relativamente baja, lo que indica la necesidad de considerar otros factores que influyen en este fenómeno. Estos hallazgos proporcionan una base sólida para futuras investigaciones y para el diseño de intervenciones más efectivas dirigidas a mejorar la salud mental de la población ecuatoriana.

Las limitaciones de esta investigación incluyen el diseño transversal utilizado, que limita la capacidad de establecer relaciones causales entre las variables estudiadas. Las futuras líneas de investigación podrían explorar en mayor profundidad las relaciones causales entre la soledad, la ideación suicida y los indicadores de salud mental, utilizando diseños longitudinales que permitan un seguimiento a lo largo del tiempo. Además, sería valioso investigar intervenciones específicas dirigidas a reducir la soledad y la ideación suicida, y evaluar su impacto en la salud mental de la población. También se podría investigar cómo factores contextuales, como el entorno social y cultural, influyen en estas relaciones.

REFERENCIAS

- Andersson, H. W., Lilleeng, S. E., Ruud, T., & Ose, S. O. (2022). Suicidal ideation in patients with mental illness and concurrent substance use: Analyses of national census data in Norway. *BMC Psychiatry*, 22(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03663-8>
- Bizzotto, N., Marciano, L., de Bruijn, G.-J., & Schulz, P. J. (2023). The Empowering Role of Web-Based Help Seeking on Depressive Symptoms: Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e36964. <https://doi.org/10.2196/36964>
- Chancellor, S., & De Choudhury, M. (2020). Methods in predictive techniques for mental health status on social media: A critical review. *Npj Digital Medicine*, 3(1), 1-11. <https://doi.org/10.1038/s41746-020-0233-7>
- Fusar-Poli, P., Salazar de Pablo, G., De Micheli, A., Nieman, D. H., Correll, C. U., Kessing, L. V., Pfennig, A., Bechdolf, A., Borgwardt, S., Arango, C., & van Amelsvoort, T. (2020). What is good mental health? A scoping review. *European Neuropsychopharmacology*, 31, 33-46. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2019.12.105>
- Guo, Z., Yang, T., He, Y., Tian, W., Wang, C., Zhang, Y., Liu, J., Liu, X., Zhu, X., & Wu, S. (2023). The Relationships Between Suicidal Ideation, Meaning in Life, and Affect: A Network Analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-20. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01019-9>
- Hutten, E., Jongen, E. M. M., Vos, A. E. C. C., van den Hout, A. J. H. C., & van Lankveld, J. J. D. M. (2021). Loneliness and Mental Health: The Mediating Effect of Perceived Social Support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(22), 11963. <https://doi.org/10.3390/ijerph182211963>
- Kirkbride, J. B., Anglin, D. M., Colman, I., Dykxhoorn, J., Jones, P. B., Patalay, P., Pitman, A., Sonesson, E., Steare, T., Wright, T., & Griffiths, S. L. (2024). The social determinants of mental health and disorder: Evidence, prevention and recommendations. *World Psychiatry*, 23(1), 58-90. <https://doi.org/10.1002/wps.21160>
- Ley Orgánica de Salud Mental, 15, Registro Oficial Primer Suplemento 471. Recuperado 16 de marzo de 2024, de <https://www.lexis.com.ec/noticias/se-promulga-ley-organica-de-salud-mental>
- Lyyra, N., Thorsteinsson, E. B., Eriksson, C., Madsen, K. R., Tolvanen, A., Löfstedt, P., & Välimaa, R. (2021). The Association between Loneliness, Mental Well-Being, and Self-Esteem among Adolescents in Four Nordic Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7405. <https://doi.org/10.3390/ijerph18147405>
- McClelland, H., Evans, J. J., Nowland, R., Ferguson, E., & O'Connor, R. C. (2020). Loneliness as a predictor of suicidal ideation and behaviour: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Journal of Affective Disorders*, 274, 880-896. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.004>
- Ministerio de educación del Ecuador. (2020). *Plan Nacional de prevención de riesgos psicosociales en el sistema educativo* (Dirección nacional de tecnologías de la educación). <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2023/04/Educar-es-prevenir.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Plan Estratégico Nacional de Salud Mental* (Vol. 6). Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de

- Salud. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-Estrategico-Nacional-de-Salud-Mental-con-Acuerdo_compressed.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2022). *INFORME TÉCNICO DE EVALUACIÓN PLAN NACIONAL ESTRATÉGICO DE SALUD MENTAL* (pp. 1-92) [Informe técnico de evaluación]. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/11/Informe-Evaluacion-Plan-Salud-Mental_2014-2017_24_08_2022_Final1-signed.pdf
- Moitra, M., Owens, S., Hailemariam, M., Wilson, K. S., Mensa-Kwao, A., Gonese, G., Kamamia, C. K., White, B., Young, D. M., & Collins, P. Y. (2023). Global Mental Health: Where We Are and Where We Are Going. *Current Psychiatry Reports*, *25*(7), 301-311. <https://doi.org/10.1007/s11920-023-01426-8>
- Organización Mundial de la Salud. (2022a). *Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta* [Institucional]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Mundial de la Salud. (2022b). *Trastornos mentales. Trastornos mentales*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Alma-Ata: 25 años después - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud* [Institucional]. <https://www.paho.org/es/quienes-somos/historia-ops/alma-ata-25-anos-despues>
- Penninx, B. W., Pine, D. S., Holmes, E. A., & Reif, A. (2021). Anxiety disorders. *Lancet (London, England)*, *397*(10277), 914-927. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00359-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00359-7)
- Real Academia Nacional de Medicina. (2020). *Definiciones médicas de la Real Academia Española* [Institucional]. https://dtme.ranm.es/buscador.aspx?NIVEL_BUS=3&LEMA_BUS=salud
- Remes, O., Mendes, J. F., & Templeton, P. (2021). Biological, Psychological, and Social Determinants of Depression: A Review of Recent Literature. *Brain Sciences*, *11*(12). <https://doi.org/10.3390/brainsci11121633>
- Singh, V., Kumar, A., & Gupta, S. (2022). Mental Health Prevention and Promotion—A Narrative Review. *Frontiers in Psychiatry*, *13*, 898009. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.898009>
- Steen, O. D., Ori, A. P. S., Wardenaar, K. J., & van Loo, H. M. (2022). Loneliness associates strongly with anxiety and depression during the COVID pandemic, especially in men and younger adults. *Scientific Reports*, *12*(1), 9517. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-13049-9>
- Tatayeva, R., Ossadchaya, E., Sarculova, S., Sembayeva, Z., & Koigeldinova, S. (2022). Psychosomatic Aspects of The Development of Comorbid Pathology: A Review. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, *36*, 152. <https://doi.org/10.47176/mjiri.36.152>
- Wolters, N. E., Mobach, L., Wuthrich, V. M., Vonk, P., Van der Heijde, C. M., Wiers, R. W., Rapee, R. M., & Klein, A. M. (2023). Emotional and social loneliness and their unique links with social isolation, depression and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, *329*, 207-217. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.02.096>
- Yang, T., He, Y., Wu, L., Ren, L., Lin, J., Wang, C., Wu, S., & Liu, X. (2023). The relationships between anxiety and suicidal ideation and between depression and suicidal ideation among Chinese college students: A network analysis. *Heliyon*, *9*(10), e20938. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e20938>