

Esperanza y salud mental en universitarios del Ecuador: Análisis de regresión estructural

Hope and mental health in college students in Ecuador: Structural regression analysis

Ana Ruiz-Olarte 

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador (anamruiz@uta.edu.ec)

Marco Mena-Freire 

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador (ma.mena@uta.edu.ec)

Rodrigo Moreta-Herrera* 

Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Ambato, Ecuador y Facultad de Educación y Psicología, Universitat de Girona, España (rmoreta@pucesa.edu.ec)

Recibido: 02-febrero-2023

Aceptado: 06-noviembre-2023

Publicado: 15-noviembre-2023

Citación recomendada: Ruiz-Olarte, A., Mena-Freire M., & 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>

RESUMEN

El objetivo de este estudio es determinar el potencial explicativo del pensamiento esperanzador (PE) en la percepción de salud mental en universitarios del Ecuador. Para ello se empleó una metodología descriptiva, explicativa por medio del Modelamiento de Ecuaciones Estructurales (SEM) y de corte transversal. Participaron 476 jóvenes, el 61.5% son mujeres y el 38.4% hombres, con edades entre los 17 a 47 años ($M = 21.2$; $DE = 3.7$) y estudiantes de 34 centros de educación superior del Ecuador durante el primer semestre de 2022. Como resultados se encontró que, la presencia del PE es moderada y la percepción de síntomas de alteración mental es baja. El PE se relaciona en sentido negativo y bajo con los síntomas de ansiedad y somatización; y moderadamente con la disfunción social y la depresión. Por medio de regresión estructural simple se encontró que el PE es un predictor de la percepción de la salud mental y tiene más impacto en los síntomas de depresión y disfunción social. Se concluye que el PE es un atributo importante para el desarrollo y conservación de la salud mental en jóvenes adultos.

Palabras clave: pensamiento esperanzador, percepción, regresión, salud mental, SEM

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the explanatory potential of hopeful thinking (PE) in the perception of mental health in university students in Ecuador. For this, a descriptive, explanatory methodology was used through Structural Equation Modeling (SEM) and cross-sectional. 476 young people participated, 61.5% women and 38.4% men, aged between 17 and 47 years ($M = 21.2$; $SD = 3.7$) and students from 34 higher education centers in Ecuador during the first semester of 2022. As Results found that the presence of PE is moderate and the perception of symptoms of mental alteration is low. PE is related in a negative and low sense to symptoms of anxiety and somatization; and moderately with social dysfunction and depression. Through simple structural regression, it was found that PE is a predictor of mental health perception and has more impact on symptoms of depression and social dysfunction. It is concluded that PE is an important attribute for the development and maintenance of mental health in young adults.

Keywords: hopeful thinking, perception, regression, mental health, SEM

Financiamiento: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato

Conflictos de interés: Las personas autoras declaran no tener conflictos de interés.



Publicado bajo [Creative Commons Attribution International 4.0 License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

La salud y la enfermedad mental son temas de relevancia para la investigación psicológica. Importa para la ciencia tanto los aspectos que afectan a la salud mental y la deterioran como también los procesos en los que a partir de la enfermedad se logra la recuperación (Sánchez-Vélez & Moreta-Herrera, 2022). Entre los atributos psicológicos que median entre la salud mental y la enfermedad destaca el pensamiento esperanzador (PE) o la esperanza (Corn et al., 2020; Joubert et al., 2022). A este atributo se lo entiende como un proceso de disposición cognitiva que se relaciona con la confianza personal de que ocurrirá algo positivo a futuro, de que se conseguirá cierta cosa o situación anhelada (Herth, 1992); es decir, asumir una postura de perspectiva positiva del futuro.

En el sentido positivo el PE discurre entre varios modelos teóricos de interpretación. Para Snyder y otros (1991) la esperanza es un sistema continuo entre la agencialidad (la fuerza de voluntad para lograr los objetivos) y la formulación de caminos o vías de acción (los medios para lograr estos objetivos). Comprende un modelo motivacional de tres aspectos: a) los objetivos a alcanzar; b) el pensamiento enrutador que se relaciona con la visualización de posibles caminos o vías que permiten el alcance de objetivos; y c) el pensamiento empoderado o comprometido con el objetivo (Snyder, 2002). Este modelo se presenta cargado de una fuerte estructuración cognitiva, centrada en el individuo y sus capacidades; y está enmarcada en la visión futurista de las situaciones que el individuo espera que suceda. Por otra parte, Hertz (1990), señala que la esperanza es un poder interno que se encuentra dirigido hacia el enriquecimiento del ser y que salvo casos específicos suele ser elevada y se manifiesta de forma constante. En este modelo, se consideran aspectos de orden cognitivo-emocional como la temporalidad, el futuro, las expectativas; conductual como la disposición positiva; y contextual como las interrelaciones que guardan consigo y también con otros (Haugan et al., 2013; Herth, 1991). Este modelo resulta ser más amplio e integral dado que determina que el sentimiento de esperanza no solo depende de las motivaciones internas para lograr objetivos sino también de un soporte externo y contextual.

En el aspecto negativo, la falta de esperanza o desesperanza principalmente se manifiesta con ideas de pesimismo, falta de expectativa, visión negativa del futuro sobre sí mismo y de la vida en general, creencias de incapacidad y ausencia de motivación para dar solución a los problemas o de lograr metas y objetivos (Beck, 1988). En resumen, el PE se basa en la visión del futuro con un tinte positivo favorable al individuo y a su contexto, así como de un componente motivacional y de expectativa que le permite aferrarse a objetivos y metas que espera cumplirlas a futuro y seguir en el proceso.

El discurso que rodea al PE responde a ideas como: “sin esperanza nos marchitaríamos”, “si tenemos esperanza entonces estaremos bien” o “con esperanza se hará que suceda” (Murphy et al., 2022). Lo cual ayuda como un recurso de afrontamiento ante situaciones estresantes de la vida. El PE permite que un individuo se proponga un objetivo, ayudándole a que genere opciones en la toma de decisiones y le acompañe asumiendo una respuesta actitudinal de compromiso y motivación interna para seguir por los caminos previamente trazados para el cumplimiento del objetivo propuesto.

El estudio del PE ha sido recogido principalmente por la Psicología Positiva como una de las principales virtudes para lograr el bienestar y la felicidad. Seligman (2003) considera que es un factor vital para el sostenimiento psicológico y físico de las personas que afrontan diversos problemas y crisis, pues le permite al individuo el disponer de recursos psicológicos para el afrontamiento de situaciones adversas (Corn et al., 2020). También el PE es estudiado por otros modelos teóricos de la psicología, así como por la clínica psicológica y la psiquiatría (Joubert et al., 2022). Esto porque el PE ayuda a afrontar y superar distintos obstáculos y dificultades de la vida cotidiana como las enfermedades o las crisis económicas, pero también situaciones extremas como, por ejemplo, los desastres naturales o las conmociones sociales (Long et al., 2020).

En este sentido, la esperanza o el PE para entender la salud mental e incluso la psicopatología es relevante, aunque es un fenómeno de escasa exploración en la psicología moderna. En general, un pensamiento positivo sobre el futuro y esperanzador (Bai et al., 2017; Neethu & Sudarsan, 2021; Torres-

Salazar et al., 2020) tiene un impacto positivo sobre el bienestar y la salud, pues permite afrontar la adversidad de manera más activa (Marsay, 2020) y desinhibe el empleo de otras estrategias como el retraimiento social o la evitación de problemas (Li et al., 2021). También estimula la práctica de comportamientos saludables, en especial en adultos jóvenes (Murphy et al., 2023) por lo que es un conservador de la salud mental, del afrontamiento positivo y del bienestar (Griggs, 2017).

Salud mental en universitarios y pensamiento esperanzador

La salud en general no solo comprende la ausencia de enfermedad, sino la capacidad para establecer con plenitud el bienestar bio-psico-social (World Health Organization [WHO], 1947). La función que ejerce el cuidado mental es fundamental para este criterio, pues permite la vigilancia interna y el autocontrol, la contención del estrés y las vicisitudes diarias, la funcionalidad y la productividad en base al rol social y la convivencia pacífica y colaborativa con la comunidad (WHO, 2001) para una respuesta integral positiva del individuo.

Desde etapas tempranas del desarrollo, las personas de manera deliberada o por el contexto circundante se exponen a situaciones y patrones de comportamiento que a mediano y largo plazo pueden repercutir en la salud mental (Aponte-Zurita & Moreta-Herrera, 2023; Goldberg, 1978; Moreta-Herrera et al., 2020). En ese sentido, a posterior, ya en la vida adulta (especialmente en la juventud) la conservación y el cuidado de la salud mental es necesaria para evitar un deterioro significativo. Se conoce que el 17% de las personas adultas presentan algún cuadro de alteración mental común durante el último año y esta cifra puede llegar al 25% en adultos jóvenes (Bruffaerts et al., 2018). Aunque se debe considerar que, al parecer, la prevalencia aumentó con la llegada del COVID-19 (Caycho-Rodríguez et al., 2021). Esta prevalencia en muchos aspectos puede disminuir a través del empleo de recursos de prevención primaria, pero principalmente por cambios en los hábitos de salud mental y los recursos cognitivos como el empleo del PE y la toma de decisiones con sabiduría (Guevara-Sánchez & Moreta-Herrera, 2023).

En el contexto de la población universitaria, los estados de salud mental son frágiles en varios casos y están expuestos a diversas alteraciones mentales (Mayorga-Lascano & Moreta-Herrera, 2019), lo cual a la postre desencadenarán en una psicopatología sino logran ser detectadas e intervenidas a tiempo. El contexto académico, la presión familiar y personal por los estudios, las crisis evolutivas, el consumo de sustancias y otros, son factores que inciden en el surgimiento y consolidación de ciertas perturbaciones mentales (Wang et al., 2020). La prevalencia de enfermedades mentales en universitarios suele ser similar a la de adultos e incluso podría ser mayor (Lipson et al. 2019) pero esto requiere de más estudios confirmatorios.

Las condiciones de salud mental que suelen afectar a los universitarios son estrés, ansiedad, depresión, problemas de socialización, somatización, evitación experiencial, fusión cognitiva, problemas alimentarios y del sueño, consumo de sustancias y otros (Gaibor-González & Moreta-Herrera, 2020; Moreno-Montero et al., 2023; Moreta-Herrera et al., 2021; Sánchez-Carlessi et al., 2021). Esta presencia de psicopatología limita el desarrollo psicosocial de los estudiantes y ejerce presión sobre los sistemas de atención e intervención públicos y privados. Razón por la cual, es importante identificar los distintos factores de protección, así como de los predictores específicos que pueden aportar en la contención de las afectaciones a la salud mental, como en esta situación podría ser el PE.

En el ámbito universitario, el estudio del PE es aún limitado, por lo que no se establecen parámetros exactos que establezcan la manera en que se manifiesta este atributo. Por ejemplo, en el contexto del Ecuador, no se presentan estudios sobre el desempeño de este fenómeno en universitarios; sin embargo, sí se conoce que, el aferrarse a la esperanza en la vida académica, incide en el éxito escolar (Bryce et al., 2021; Gallagher et al., 2017), mientras que, por el contrario, la pérdida de esperanza dificulta la superación de retos escolares y puede ser el causante de problemas académicos e incluso de deserción debido al déficit de la motivación para continuar adelante y aferrarse a los objetivos propuestos (Westrick et al., 2015). La presencia del PE en esta población suele manifestarse de forma moderada; sin

embargo, es de esperarse que pueda manifestarse preocupaciones y sentimientos de desesperanza en especial relacionadas con el futuro profesional (Soares Lima et al., 2021).

En el ámbito del bienestar y la salud en universitarios, el PE es un protector importante (Corrigan & Schutte, 2023), en especial ante la ideación suicida, la negatividad y el exceso de autocrítica (Griggs, 2017), aunque esto no podría ser suficiente, en especial, ante una marcada inestabilidad mental. Hay que considerar, además, que estos atributos muestran una elevada complejidad en su valoración por la subjetividad y en muchas ocasiones entender la salud mental pasa sobre todo por la percepción que un individuo puede tener sobre sí mismo (Goldberg, 1978). Es por eso que comentar sobre salud mental, es más bien comentar sobre la evaluación personal, la condición interna o la (auto)percepción sobre la salud que tiene.

Varios trabajos empíricos reconocen esta limitación del constructo para su medición; sin embargo, plantean la existencia de una relación entre el PE con la percepción de salud mental que tienen y que se constata tanto en población adulta (que incluye a los universitarios) (Bai et al., 2017; Long et al., 2020; Murphy et al., 2023; Rezaei et al., 2015) como en quienes atraviesan condiciones de enfermedad física (como el cáncer) y mental (Heidari et al., 2015). En este aspecto, incluso el PE se la asocia con los procesos de recuperación o mejora ante la enfermedad física y mental (Joubert et al.; 2022; Murphy et al., 2022). El PE le permite al individuo visualizar opciones de salida y seguir esos caminos para alcanzar su recuperación plena. También puede contrarrestar síntomas como los de ansiedad y depresión, por ejemplo, que surgen a partir de la angustia psicológica de la enfermedad (Yuen et al., 2014).

La presencia de la esperanza es necesaria para un equilibrio integral en el estado psíquico y su pérdida de manera marcada se relaciona con el surgimiento e incremento de síntomas psicológicos e incluso con el apareamiento de los primeros indicadores de alteración mental, su cronificación o la dificultad para recuperarse (Heidari & Ghodusi, 2015; Wai-Ming Mak et al., 2021). Es por ello incluso de una conexión con condiciones psicopatológicas específicas como ansiedad y depresión (Yuen et al., 2014), retraimiento y disfunción social (Li et al., 2021) o estrés derivado de experiencias traumáticas (Long et al., 2020). De este modo, la monitorización de este atributo es necesario para la comprensión e intervención del malestar psicológico y la psicopatología.

Aunque hay una clara evidencia de la relación que guarda el PE con los aspectos de la percepción de la salud y la enfermedad mental que incluye a la población universitaria, no es menos cierto que aun se requiere profundizar sobre este y otros aspectos como, por ejemplo, en el potencial explicativo que guarda el PE. Si bien cierta evidencia menciona que el PE es un predictor para la salud (Bai et al., 2017; Corrigan et al., 2023; Long et al., 2020) y la enfermedad mental (Joubert et al., 2022) aún estos resultados son discutibles debido a los escasos estudios confirmatorios actualizados. En este sentido, se desprenden algunas limitaciones sobre la evidencia actual que deben ser tratadas. La primera sobre la obtención de resultados concretos en población universitaria, aun cuando se conoce que este grupo es altamente vulnerable (Mayorga-Lascano & Moreta-Herrera, 2019; Wang et al., 2020); la segunda sobre adquirir datos en muestras nacionales no tradicionales, como por ejemplo en Latinoamérica o el Ecuador para integrarlas al estado del arte; la tercera sobre datos específicos del PE como predictor en alteraciones mentales particulares como ansiedad, depresión, estrés y otros; y finalmente en el uso de una metodología de análisis de datos más rigurosa y precisa como con técnicas de Modelamiento de Ecuaciones Estructurales (SEM) que ayudan a controlar el error de medida de los datos y a obtener resultados más precisos.

En base a estas necesidades aún por resolver, se plantea como objetivo del estudio, el verificar el potencial predictor del PE en la percepción de salud mental en una muestra de universitarios del Ecuador. Para ello, se espera encontrar, en base a los estudios preliminares, que el PE explique los cambios en la varianza de la percepción de salud mental, así como de los indicadores de ansiedad, depresión, somatización y disfunción social.

Método

Diseño

El presente trabajo se enfoca en un estudio descriptivo, correlacional y explicativo con técnicas SEM (Ato et al., 2013) en el que se analiza la influencia del PE en la percepción de salud mental en una muestra de universitarios del Ecuador.

Participantes

El estudio se realizó con 476 participantes. El 61.5% de la muestra corresponden a mujeres y el 38.5% restante a hombres. Sus edades se encuentran entre los 17 a los 47 años ($M = 21.2$; $DE = 3.7$). El 91.2% étnicamente se autoidentifican como mestizos o mestizas, mientras que el 3.4% como indígenas, el 1.1% afro-ecuatorianos, el 3.2% blancos y el 1.6% sin definición étnica. El 78% proceden de zonas urbanas y el 22.1% de rurales. Los participantes proceden de 34 centros de educación superior (universidades e institutos tecnológicos) de 10 provincias del Ecuador.

La selección de los participantes se realizó por medio de un muestreo de tipo no probabilístico por criterios de inclusión. Estos criterios correspondieron a: a) Ser mayor de 18 años; b) Ser estudiante de un centro de Educación Superior; c) Deseo de participar de manera voluntaria; d) Firma de carta de consentimiento para la participación. También se consideraron criterios de exclusión que fueron: a) No mostrar interés de participación en el estudio; b) Presencia de condiciones temporales o permanentes de afectación física o psíquica que limite el desarrollo normal de la evaluación; y c) Mostrar condiciones de irregularidad escolar, en especial con asistencia.

Aspectos éticos

El desarrollo del estudio adhirió a los criterios y normas éticas para el desarrollo de la investigación con seres humanos según la Convención de Helsinki, así como también a los cuerpos normativos institucionales de las universidades participantes y aprobado por la Comisión de Publicaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, que realiza el control formal y ético en torno a la investigación científica.

Instrumentos

Escala de Esperanza de Herth (HHI; Herth, 1991; 1992)

Versión traducida al castellano de Castillo Cabello y otros (2014). Diseñada para evaluar la presencia de sentimientos e ideas de esperanza en personas adultas. Se empleó la versión propuesta de Haugen y otros (2013) de 12 ítems conformado por dos factores: a) temporalidad y expectativa (TE); y b) interconexión (I), que se responden en una escala Likert de cinco opciones en el que 1 equivale a totalmente en desacuerdo y 5 a totalmente de acuerdo. Se interpreta que a mayor puntaje existe mayor presencia de PE.

Las propiedades psicométricas de escala son adecuadas tanto en su validez como en su fiabilidad de consistencia interna con valores de $\alpha(TE) = .73$ y $\alpha(I) = .67$. Para el presente estudio se incorporó al modelo de Haugen y otros (2013) un factor de segundo orden que cubra a los dos primeros factores por medio de un modelo de ajuste jerárquico. Los criterios de validez obtenidos son adecuados con $\chi^2 = 165.7$; $p < .001$; $gl = 43$; $\chi^2/gl = 3.85$; $CFI = .998$; $TLI = .998$; $SRMR = .032$; $RMSEA = .077$, $IC95\% [.065 - .090]$ así como de consistencia interna para muestra universitaria con $\omega(TE) = .96$ $[.95 - .97]$; $\omega(I) = .88$ $[.86 - .89]$ y $\omega(TE) = .97$ $[.96 - .98]$.

General Health Questionnaire (GHQ-28; Goldberg, 1978)

Versión adaptada en el Ecuador a universitarios (Moreta-Herrera et al., 2021) y diseñada para evaluar la percepción de salud en general de las personas en atención primaria. La versión del estudio consta de 28 ítems que se contesta con una escala Likert de cuatro opciones (en el que 1 equivale a 'Mucho peor que lo habitual' y 4 es 'Mejor que lo habitual'). Además, se compone de cuatro dimensiones para evaluar

posibles condiciones psicopatológicas: a) Somatización; b) Ansiedad/insomnio; c) Disfunción Social; y d) Depresión.

La escala cuenta con niveles de validez factorial adecuada, los valores de fiabilidad interna evidencian que son elevadas con valores de: $\omega(\text{Somatización}) = .95$, $\omega(\text{Ansiedad/insomnio}) = .96$, $\omega(\text{Disfunción social}) = .96$ y $\omega(\text{Depresión}) = .96$. En el presente estudio, la validez factorial alcanzada cuenta con un ajuste adecuado de $\chi^2 = 1096.9$; $p < .001$; $gl = 344$; $\chi^2/gl = 3.2$; $CFI = .994$; $TLI = .994$; $SRMR = .057$; $RMSEA = .068$, $IC95\% [.063 - .072]$. Igualmente, la consistencia interna encontrada es alta con $\omega(\text{Somatización}) = .89$ [.87 - .90], $\omega(\text{Ansiedad/insomnio}) = .957$ [.951 - .963], $\omega(\text{Disfunción social}) = .90$ [.88 - .91] y $\omega(\text{Depresión}) = .958$ [.952 - .964], $\omega(\text{Disfunción social}) = .90$ [.88 - .91].

Procedimiento

El levantamiento de los datos se realizó de manera virtual debido a que el Ecuador por motivos de la pandemia del COVID-19 se encontró bajo la modalidad de educación remota. Así, la difusión de la evaluación se realizó por medio de redes sociales y envío de e-mails. Para ello se creó el formulario en la plataforma de Google Forms, que incluía el consentimiento informado, la ficha sociodemográfica y los instrumentos del estudio. El formulario con el consentimiento informado constó del tema, los objetivos de la investigación y la información correspondiente al anonimato y confidencialidad de los participantes. El levantamiento de datos se ejecutó durante el primer semestre de 2022, el tiempo aproximado de contestación de la evaluación fue de aproximadamente 15 min. Concluida la evaluación, se depuraron y sistematizaron los datos y se construyeron las bases de datos correspondientes. Con ello se procedió con la gestión estadística, el contraste de las hipótesis y la formulación de las respectivas conclusiones. Al final se elaboraron los reportes de resultados.

Análisis de datos

El presente trabajo se llevó a cabo en base a dos bloques de análisis. El primero es un análisis descriptivo. En el mismo se observan las medidas de tendencia central como la media aritmética (M), el error típico de la media (ETM), la media ajustada de los factores (M_p) que es la división de la media aritmética para el número total de los ítems que conforman el factor (con lo que los valores medios pueden ser comparados a partir de los valores de la escala Likert de calificación de los ítems); de dispersión que corresponde a la desviación estándar (DE) y las de distribución como son la asimetría (g_1) y la curtosis (g_2). Con las medidas de distribución se verifica el supuesto de normalidad univariante que se cumple cuando sus valores se encuentran dentro del rango ± 1.5 (Ebner & Henze, 2020). De forma complementaria también se explora la normalidad multivariante a través de la prueba de Mardia (1970) en g_1 y g_2 . Este supuesto se cumple cuando no se presenta significancia ($p > .05$) en sus valores.

El segundo bloque son los análisis inferenciales (covarianza y determinación) empleando SEM para conocer la capacidad explicativa entre el PE como variable exógena y la percepción de salud mental como variable endógena. Para ello se plantea un modelo de ajuste general para identificar las posibles covarianzas (**Figura 1**) y a posterior realizar el Análisis de Regresión Estructural (**Figura 2**) para conocer la proporción de la varianza total que es explicada del PE en la percepción de salud mental.

La proporción de la varianza resultante (R^2) permite interpretar el grado de intensidad estimado de acuerdo a la magnitud alcanzada, las interpretaciones a los valores R^2 se consideran como leves ($R^2 > .04$), moderadas ($R^2 > .25$) y altas ($R^2 > .64$) (Ferguson, 2016). En estos dos casos, los análisis SEM se realizaron por medio de la estimación de Mínimos Cuadrados Ponderados Diagonalmente (DWLS) a partir de una matriz de correlaciones policóricas. El empleo de este estimador se realizó debido a la naturaleza ordinal de los ítems de las escalas y ante la ausencia de normalidad multivariada (Li, 2016; Moreta-Herrera et al., 2023). El ajuste de los modelos se probó con los valores de los indicadores de ajuste absolutos que corresponden al Chi cuadrado (χ^2), el Chi cuadrado normado (χ^2/gl) y el Residuo Cuadrado Medio Estandarizado (SRMR), los relativos que son el Índice de Ajuste Comparativo (CFI) y el Índice de Tucker-Lewis (TLI); y finalmente el no basado en la centralidad que corresponde al Error

Cuadrático Medio Aproximado (RMSEA). Que para estos casos son que el χ^2 no sea significativo ($p > .05$) o el χ^2/gf sea menor a 4; el CFI y el TLI superiores a .95; el SRMR y el RMSEA inferiores a .08 y las saturaciones (λ) superiores a .50 (Brown, 2015; Byrne, 2008; Domínguez-Lara, 2018; Moreta-Herrera et al., 2022; Mueller & Hancock, 2018; Wolf et al., 2013).

El análisis de resultados se realizó por medio del lenguaje de programación R Studio en la versión 4.2.2 (R Core Team, 2022) por medio de los paquetes Foreign, Lavaan y MVN.

Resultados

Análisis preliminar

La **Tabla 1** muestra el análisis preliminar de las variables de PE y percepción de salud mental. En el primer caso, los niveles de esperanza son moderados entre los participantes (considerando como referencia la escala Likert [de 1 a 5] a la que fueron ajustados los factores). Los factores de temporalidad y expectativa e interconexión son casi similares y se manifiestan en una intensidad moderada. Respecto a la normalidad, a nivel univariante entre los factores este supuesto se cumple; mientras que a nivel multivariante ante la presencia de significancia ($p < .05$) en las pruebas de Mardia para g_1 y g_2 se concluye que no se cumple con este supuesto.

En el segundo caso, la percepción de salud mental es moderada-baja (considerando como referencia la escala Likert [1 a 4] a la que fue ajustados los factores), el factor de disfunción social es el que presenta mayor presencia (moderada), mientras que el de depresión es el que menor incidencia tiene (baja). Sobre la normalidad, este supuesto se cumple a nivel univariante, pero no a nivel multivariante por la presencia de significancia ($p < .05$).

Tabla 1
Análisis preliminar de las variables

Factores	<i>M</i>	<i>ETM</i>	<i>M_a</i>	<i>DE</i>	<i>g₁</i>	<i>g₂</i>
Temporalidad y Expectativa	31.94	0.40	3.54	8.82	-0.62	-0.14
Interconexión	10.66	0.14	3.55	3.01	-0.69	-0.06
Escala de Esperanza	42.60	0.26	3.55	11.72	-0.71	-0.08
				<i>Mardia</i>	2614.3***	77.2***
Somatización	14.09	0.20	2.01	4.38	0.59	-0.12
Ansiedad/insomnio	14.79	0.27	2.11	5.81	0.48	-0.63
Disfunción social	14.99	0.20	2.14	4.26	0.60	0.20
Depresión	11.89	0.26	1.70	5.65	1.21	0.65
				<i>Mardia</i>	9469.6***	66.24***

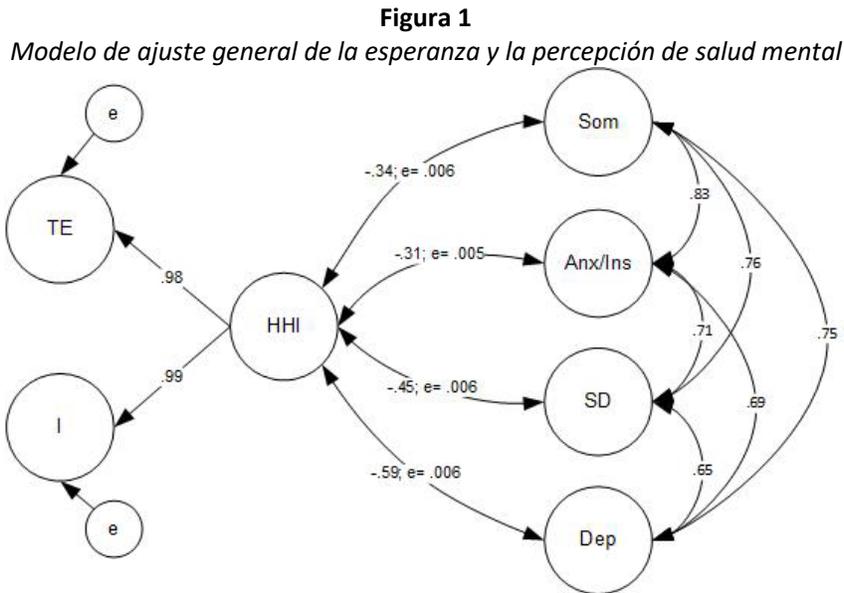
Notas: *M*: media aritmética; *ETM*: error típico de la media; *M_a*: media ajustada; *DE*: desviación estándar; *g₁*: asimetría; *g₂*: curtosis

Modelo de ajuste general

En la **Figura 1** se muestra el modelo de ajuste general en el que se analiza la relación latente entre el PE y la percepción de salud mental con SEM. En los resultados a partir de coeficientes estandarizados se observa que el PE se relaciona de forma baja ($r > -.20$) con los factores de somatización y de ansiedad/insomnio; mientras que de forma moderada ($r > -.40$) con los factores de disfunción social y

depresión. En todos estos casos, las relaciones existentes se encuentran orientadas en sentido negativo. De manera interna entre los componentes del GHQ-28, los cuatro factores se correlacionan entre sí de forma moderada ($r > .40$) y alta ($r > .70$) en sentido positivo.

Además, en el modelo propuesto se observa que todos con indicadores de ajuste son adecuados, lo cual permite establecer una relación consolidada a nivel latente entre el PE y la percepción de salud mental que puede ser inferida a universitarios del Ecuador.



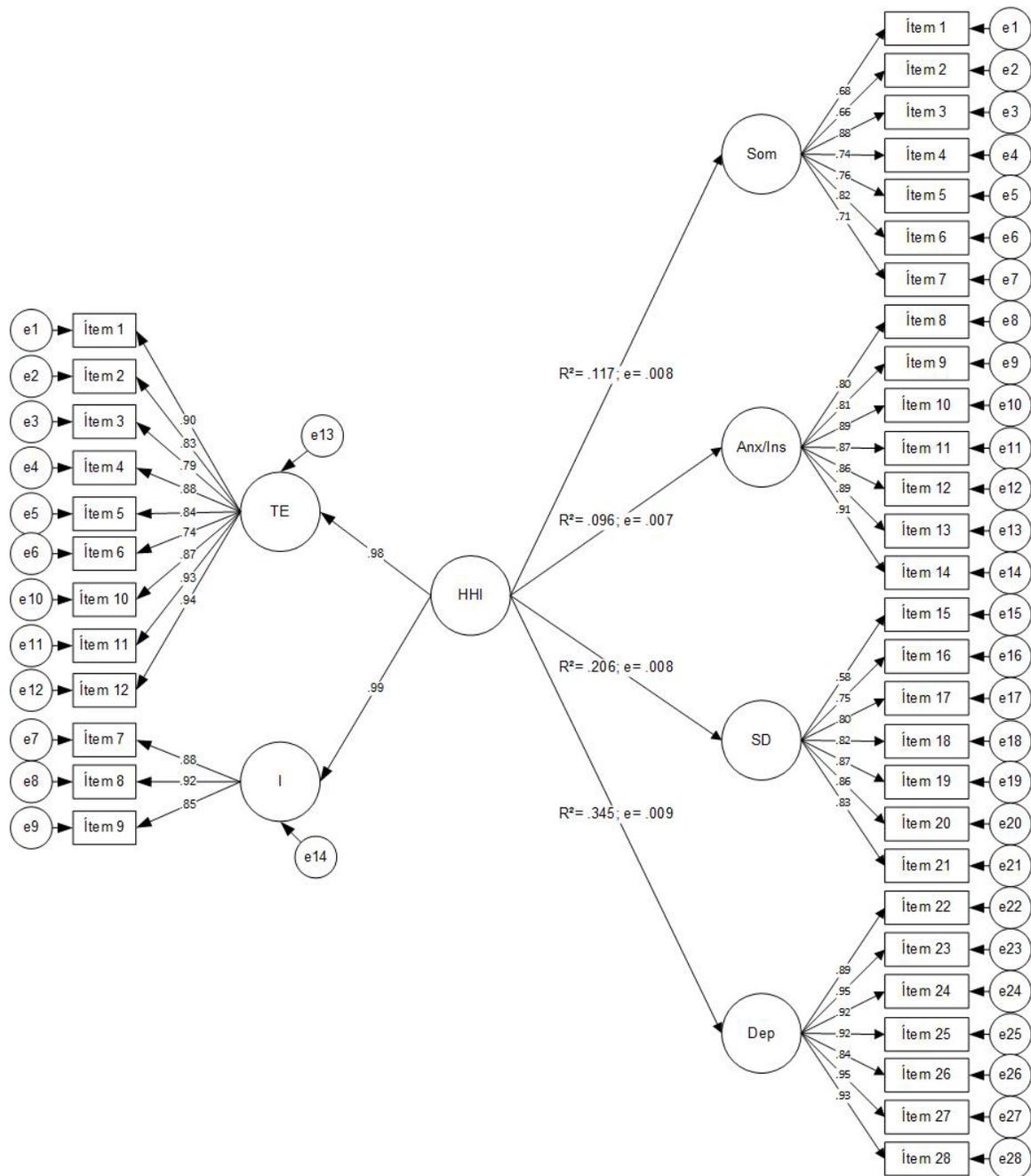
$\chi^2 = 1857.5$; $p < .001$; $gl = 729$; $\chi^2/gl = 2.55$; CFI = .996; TLI = .995; SRMR = .055; RMSEA = .057 IC95% [.054 - .060]

Notas: χ^2 : Chi cuadrado; gl : grados de libertad; χ^2/gl : Chi cuadrado normado; CFI: Índice de Ajuste Comparativo; TLI: índice de Tucker-Lewis; SRMR: Residuo Cuadrático Medio Estandarizado; RMSEA: Error Cuadrático Medio de Aproximación; IC:95%: Intervalos de Confianza al 95%; TE: Temporalidad y Expectativa; I: Interconexión; HHI: Índice de Esperanza de Herth; Som: Somatización; Anx/Ins: Ansiedad/insomnio; SD: Disfunción social; Dep: Depresión

Análisis de regresión estructural

En la **Figura 2** se observa el análisis de regresión estructural en base al modelo general de ajuste con SEM. En los resultados que se presentan a partir de coeficientes estandarizados, se observa que la proporción de la varianza total explicada del PE corresponde al 11.7% para el factor de somatización, el 9.6% para ansiedad/insomnio, el 20.6% para disfunción social y el 34.5% para depresión. Siendo estas dos últimas en las que se presenta mayor capacidad explicativa del PE. En promedio la proporción de la varianza total que explica es de un 18.7% de la percepción de salud en general. Finalmente, el modelo de regresión estructural presenta indicadores de ajuste adecuados para su generalización en universitarios del Ecuador.

Figura 2
Regresión lineal estructural de la esperanza en la percepción de salud



$\chi^2 = 1857.5$; $p < .001$; $gl = 729$; $\chi^2/gl = 2.55$; CFI = .996; TLI = .995; SRMR = .055; RMSEA = .057 IC95% [.054 - .060]

Notas: χ^2 : Chi cuadrado; gl : grados de libertad; χ^2/gl : Chi cuadrado normado; CFI: Índice de Ajuste Comparativo; TLI: índice de Tucker-Lewis; SRMR: Residuo Cuadrático Medio Estandarizado; RMSEA: Error Cuadrático Medio de Aproximación; IC:95%: Intervalos de Confianza al 95%; TE: Temporalidad y Expectativa; I: Interconexión; HHI: Índice de esperanza de Herth; Som: Somatización; Anx/Ins: Ansiedad/insomnio; SD: Disfunción social; Dep: Depresión

Discusión y Conclusión

El objetivo de estudio comprendió conocer el potencial explicativo del PE en la percepción de salud mental en una muestra de universitarios del Ecuador. Observamos que la presencia de PE entre los participantes es moderada. Entre los factores, prima en especial el factor de interconexión más que el de temporalidad y expectativa. Esta presencia de PE establece que su uso es recurrente entre los participantes, lo cual concuerda con los criterios de Bryce y otros (2021) al estimar que inciden en las actividades escolares de los participantes y es una parte activa en el cuidado de la salud mental (Griggs, 2017).

Por otra parte, en lo que respecta a la percepción de salud mental, la presencia de la condición de malestar entre los participantes es baja. Sin embargo, hay una incidencia ligera de síntomas de orden psicológico, principalmente los de disfunción social y ansiedad. Los resultados de este hallazgo difieren ligeramente de las estimaciones de alteración mental destinada a la población adulta (McManus et al., 2016; Bruffaerts et al., 2018) y universitaria (Lipson et al. 2019). Aunque se debe destacar que este trabajo no está enfocado en identificar la prevalencia de psicopatología, por lo que se debe considerar este aspecto con cuidado. Aun así, hay una presencia relevante de dificultades en torno a la salud mental en estudiantes universitarios y estos síntomas específicos son los que suelen coincidir también con estudios similares que registran la presencia de síntomas de enfermedad mental (Gaibor-González & Moreta-Herrera, 2020; Moreta-Herrera et al., 2021; Sánchez-Carlessi et al., 2021).

En los análisis con SEM, se encontró por una parte que el PE se relaciona en sentido negativo con los síntomas de somatización y los de ansiedad/insomnio con una covarianza baja; mientras que, de manera similar, pero con covarianza moderada con los síntomas de disfunción social y en especial con los de depresión (ver Figura 1). Estos resultados señalan cómo los niveles bajos de PE se relacionan con la mayor frecuencia de síntomas de orden psicológico, hecho que coincide con estudios similares para la ansiedad y la depresión (Joubert et al.; 2022; Yuen et al., 2014) y la disfunción social (Li et al., 2021), aunque para el caso de los síntomas de somatización no hay evidencia por lo que estos resultados representan un avance.

En general la presencia del PE se asocia con la disminución de problemas asociados a alteraciones de salud mental y a un favorecimiento de la salud mental. Hecho que concuerda con estudios anteriores tanto en adultos como en muestras de universitarios (Bai et al., 2017; Murphy et al., 2023; Long et al., 2020; Rezaei et al., 2015). Esto también es un elemento relevante porque demuestra la fragilidad de la salud mental a partir de la disposición cognitiva que pueden tener las personas, en especial, en edades relativamente tempranas (Mayorga-Lascano & Moreta-Herrera, 2019).

Finalmente, acerca del potencial predictor, se observa que el PE tiene una capacidad explicativa leve con los síntomas de ansiedad/insomnio (9.6%), somatización (11.7%) y disfunción social (20.6%) y moderada con la depresión del 34.5% (ver gráfico 2), siendo mayor la proporción de explicación de la varianza en este caso que en los otros cuadros de síntomas. Y aunque es claro que la desesperanza forma parte de los criterios diagnósticos de los trastornos depresivos, no se conoce (por la falta de estudios preliminares) cuánto podría influir en este cuadro sindrómico.

Al parecer, la falta de esperanza o mitiga en la pérdida del sentido de vida y en la prospectiva del futuro por parte del individuo, hecho que explica el aumento de sentimientos profundos de tristeza y de pérdida de voluntad que a posterior darían paso al desarrollo de cuadros depresivos (Beck et al., 1988). En general, con respecto a la percepción de salud, el PE ronda el 18.7% de explicación de la varianza total. Estos resultados son contrastables con trabajos preliminares que analizan la predictibilidad del PE, pero en poblaciones distintas a las universitarias (Bai et al., 2017; Long et al., 2020; Corrigan & Schutte, 2023) y que ahora se complementa con la inclusión de muestras de adultos jóvenes en edad de realizar sus estudios superiores y analizado sobre condiciones psicopatológicas específicas. Se debe aclarar que, tanto el modelo de ajuste general, como el modelo de regresión estructural propuesto con SEM

presentan criterios de ajuste factorial adecuado. Esto es evidencia a favor del modelo analizado y justifica su uso para la interpretación de estos fenómenos en población universitaria, considerando la mecánica latente que ejercen las variables bajo estudio.

Acerca de las implicaciones de los resultados, los hallazgos revelan la presencia que tiene el PE en la dinámica de la salud y la enfermedad mental. Al parecer, muestra que es un elemento cognitivo significativo en el cuidado, preservación de la salud mental e incluso en la mejoría de la misma; sin embargo, aún sin evidencia plena de causalidad manifiesta entre estos fenómenos. Además, revela que el PE opera de manera relevante entre los estudiantes universitarios siendo tanto un predictor de la preservación de la salud mental como un elemento que puede predisponer a la pérdida de la salud y al aumento del malestar.

Un aspecto a considerar es que el presente estudio profundiza en el impacto que tiene no solo en la salud mental, en general, sino en condiciones específicas; en especial con la depresión, pues, la explicación de la varianza total (dada la proporción alcanzada) que se evidencia es alta. Esto es un aporte relevante dado que no se han presentado estudios previos que evidencien hallazgos similares. Así mismo, es importante no solo para la indagación de la salud mental a nivel descriptivo, sino también en el desarrollo de aplicaciones que incluyan entre estos elementos la estimulación y la mejora del PE para mitigar el curso de la condición depresiva, a más del trabajo sobre otras condiciones psicopatológicas.

Entre las limitaciones del estudio a considerar, encontramos, por una parte, que se trabajó exclusivamente en muestras de estudiantes universitarios, sin discurrir aspectos derivados de los cambios generacionales que vienen de la adolescencia y la transición escolar a la educación superior, así como los efectos en las siguientes etapas. De este modo, se estima relevante el replicar a futuro estos estudios en otros segmentos poblacionales como adolescentes y adultos medios y de la tercera edad, a fin de estimar posibles generalizaciones. Otra limitación es que, aunque el estudio recoge la capacidad explicativa (y probablemente predictora) del PE en la percepción de salud mental, eso no establece que exista causalidad como tal entre estos atributos, razón por lo cual es necesario futuros estudios de carácter experimental o longitudinales como los de regresión estructural horizontal que ayuden a develar esta interrogante.

Referencias

- Aponte-Zurita, G., & Moreta-Herrera, R. (2022). Evidencias de validez y fiabilidad de una Escala de Impulsividad en adolescentes del Ecuador. *Psychology, Society and Education*, 14(3), 48-56. <https://doi.org/10.21071/psye.v14i3.14976>
- Ato, M., López, J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Bai, K., Kohli, S., & Malik, A. (2017). Self-efficacy and hope as predictors of mental health. *Indian Journal of Positive Psychology*, 8(4), 631-635.
- Beck, A. (1988). *Beck Hopelessness Scale*. The psychological corporation.
- Beck, A., Steer, R., & 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)
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research* (Vol. 2). Guilford Publications.
- Bruffaerts, R., Mortier, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Nock, M. K., & Kessler, R. C. (2018). Mental health problems in college freshmen: Prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorders*, 225(1), 97-103. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.07.044>
- Bryce, C., Fraser, A., Fabes, R., & Alexander, B. (2021). The role of hope in college retention. *Learning and Individual Differences*, 89, 102033. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2021.102033>
- Byrne, B. (2006). *Structural equation modeling with EQS: Basic concepts, applications, and programming*. Lawrence Erlbaum Associates.

- Castilla Cabello, H., Urrutia Félix, C., Shimabukuro Tello, M., & Caycho Rodríguez, T. (2014). Análisis psicométrico del Índice de Esperanza de Herth en una muestra no clínica peruana. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 187-206.
- Caycho-Rodríguez, T., Valencia, P., Vilca, L., Lee, S., Carbajal-León, C., Vivanco-Vidal, A., Saroli-Aranibar, D., Reyes-Bossio, M., White, M., Rojas-Jara, C., Polanco-Carrasco, R., Gallegos, M., Cervigni, M., Martino, P., Palacios, D.A., Moreta-Herrera, R., Samaniego-Pinho, A., Lobos Rivera, M. E., Buschiazzi Figares, A., Puerta-Cortés, D.X, Corrales-Reyes, I. E., ... & Arias Gallegos, W. (2021). COVID-19 bereavement in ten Latin American countries: Measurement invariance of the Pandemic Grief Scale and its relation to suicidal ideation. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 1-29. <https://doi.org/10.1177/00302228211048566>
- Corn, B., Feldman, D., & 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)
- Corrigan, J., & 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://doi.org/10.1007/s41042-023-00099-1van>
- Domínguez-Lara, S. (2018). Propuesta de puntos de corte para cargas factoriales: Una perspectiva de fiabilidad de constructo. *Enfermería Clínica*, 28(6), 401-402. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.06.002>
- Ebner, B., & Henze, N. (2020). Tests for multivariate normality - A critical review with emphasis on weighted L 2-statistics. *Test*, 29(4), 845-892. <https://doi.org/10.1007/s11749-020-00740-0>
- Ferguson, C. (2016). An effect size primer: A guide for clinicians and researchers. En A. Kazdin (Ed.), *Methodological issues and strategies in clinical research* (pp. 301-310). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14805-020>
- Gaibor-González, I., & Moreta-Herrera, R. (2020). Optimismo disposicional, ansiedad, depresión y estrés en una muestra del Ecuador: Análisis intergénero y de predicción. *Actualidades en Psicología*, 34(129), 17-31. <https://doi.org/10.15517/ap.v34i129.35148>
- Gallagher, M., Marques, S., & Lopez, S. (2017). Hope and the academic trajectory of college students. *Journal of Happiness Studies*, 18, 341-352. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9727-z>
- Goldberg, D. (1978). *Manual of General Health Questionnaire*. NFER Publishing.
- 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>
- Guevara-Sánchez, A. & Moreta-Herrera, R. (2023). Relación de la sabiduría y la felicidad en docentes de enseñanza secundaria del Ecuador. *Chakiñan*. 19(1), 44-56. <https://doi.org/10.37135/chk.002.19.02>
- Haugan, G., Utvær, B., & 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>
- Heidari, M., & 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>
- Hertz, 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>
- Herth, K. (1991). Development and refinement of an instrument to measure hope. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, 5(1), 39-51.
- 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>
- Joubert, J., Guse, T., & 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>
- Li, C. H. (2016). Confirmatory factor analysis with ordinal data: Comparing robust maximum likelihood and diagonally weighted least squares. *Behavior Research Methods*, 48(3), 936-949. <https://doi.org/10.3758/s1342>
- Li, X., Zhan, P., Chen, S., & 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>
- Lipson, S. K., Lattie, E. G., & Eisenberg, D. (2019). Increased rates of mental health service utilization by US college students: 10-year population-level trends (2007-2017). *Psychiatric Services*, 70(1), 60-63. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800332>
- Long, L., Bistricky, S., Phillips, C., D'Souza, J., Richardson, A., Lai, B.S., Sort, M., & 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>
- Mardia, K. (1970). Measures of multivariate skewness and kurtosis with applications measures of multivariate skewness and kurtosis with applications. *Biometrika*, 57, 519. <https://doi.org/10.2307/2334770>
- 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>
- Mayorga-Lascano, M., & Moreta-Herrera, R. (2019). Síntomas clínicos, subclínicos y necesidades de atención psicológica en estudiantes universitarios con bajo rendimiento/ Psychological care needs for underperforming college students with clinical and subclinical symptoms. *Educación*, 43(2), <https://doi.org/10.15517/REVEDU.V43I2.32239>
- Moreno-Montero, M., Moreta-Herrera, R. & Suárez-López, A. (2023). Psychometric properties of the Cognitive Fusion Questionnaire (CFQ) in a sample of university students from Ecuador. *Psicología*. <http://dx.doi.org/10.17575/psicologia.1871>
- Moreta-Herrera, R., Almache-Moya, A., Vargas-Espín, A., & Vaca-Quintana, D. (2020). Levels and patterns of alcohol consumption: A descriptive study in Ecuadorian teenagers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 18(2), 422-431. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00197-9>
- Moreta-Herrera, R., Bassante, C., Bonilla, D., Salinas, A., Paredes, A., & Domínguez-Lara, S. (2023). Influencia de las actitudes al consumo de alcohol en el consumo de alcohol y tabaco en universitarios del Ecuador: Un modelo explicativo con SEM. *Health & Addiction/Salud y drogas*, 23(1), 249-262. <https://doi.org/https://doi.org/10.21134/pssa.v11i1.301>
- Moreta-Herrera, R., Caycho-Rodríguez, T., Salinas, A., Jiménez-Borja, M., Gavilanes-Gómez, D., & Jiménez-Mosquera, C. (2022). Factorial validity, reliability, measurement invariance and the graded response model for the COVID-19 Anxiety Scale in a sample of Ecuadorians. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 0, 0. <https://doi.org/10.1177/00302228221116515>
- Moreta-Herrera, R., Dominguez-Lara, S., Vaca-Quintana, D., Zambrano-Estrella, J., Gavilanes-Gómez, D., Ruperti-Lucero, E., & Bonilla, D. (2021). Psychometric properties of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in Ecuadorian college students. *Psihologijske Teme*, 30(3), 573-590. <https://doi.org/10.31820/pt.30.3.9>
- Mueller, R. O., & Hancock, G. R. (2018). Structural equation modeling. In G. Hancock, L. Stapleton, & R. Mueller, *The reviewer's guide to quantitative methods in the Social Sciences* (pp. 445-456). Routledge.
- Murphy, J., Mulcahy, H., Mahony, J., & Bradley, S. (2023). Exploring individuals' experiences of hope in mental health recovery: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 30(1), 101-109. <https://doi.org/10.1111/jpm.12833>
- Murphy, J., Mulcahy, H., O'Mahony, J., & 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>
- Neethu, P., & Sudarsan, A. (2021). Hope and well-being during COVID-19 pandemic. *IAHRW International Journal of Social Sciences Review*, 9(3), 183-185.
- R Core Team. (2022). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical.
- Rezaei, T., Bayani, A., & Shariatnia, K. (2015). The prediction of mental health based on variables of self-esteem, life satisfaction and hope among college students. *Iranian Journal of Health Education and Health Promotion*, 3(3), 242-252.
- Sánchez-Carlessi, H., Yarlequé-Chocas, L., Javier-Alva, L., Nuñez-Llacuachaqui, E., Arenas-Iparraguirre, C., Matalinares-Calvet, M., Gutiérrez-Santayana, E., Egoavil-Medina, I., Solis-Quispe, J., & Fernandez-Figueroa, C. (2021). Indicadores de ansiedad, depresión, somatización y evitación experiencial en estudiantes universitarios del Perú en cuarentena por COVID-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 346-353. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i2.3654>

- Sánchez-Vélez, H., & Moreta-Herrera, 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://doi.org/10.6018/analesps.489761>
- Seligman, M. E. (2003). *La auténtica felicidad*. Vergara.
- Snyder, C. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological Inquiry*, 13, 249-275. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1304_01
- Snyder, C., Harris, C., Anderson, J., Holleran, S., Irving, L., Sigmon, S. T., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C., & Harney, P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(4), 570. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.60.4.570>
- Soares Lima, C., Portela Veloso, L., Caetano Lira, J., Nunes Silva, A., Cruz Rocha, Â., & Braga Conceição, B. (2021). Factors related to hopelessness in college students. *Cogitare Enfermagem*, 26. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.76641>
- Torres-Salazar, C., Moreta-Herrera, R., Ramos-Ramírez, M., & López-Castro, J. (2020). Sesgo cognitivo de optimismo y percepción de bienestar en una muestra de universitarios ecuatorianos. *Revista Colombiana de Psicología*, 29(1), 61-72. <https://doi.org/10.15446/rcp.v29n1.75853>
- Wai-Ming Mak, V., Man-Yin Ho, S., Li, W. L., & Ka-Yan Pau, B. (2021). Relationships between hope and mental health among women in prison. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 31(2), 96-108. <https://doi.org/10.1002/cbm.2191>
- Wang, X., Hegde, S., Son, C., Keller, B., Smith, A., & Sasangohar, F. (2020). Investigating mental health of US college students during the COVID-19 pandemic: Cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(9), e22817. <https://doi.org/10.2196/22817>
- Westrick, P., Le, H., Robbins, S., Radunzel, J., & Schmidt, F. (2015). College performance and retention: A meta-analysis of the predictive validities of ACT® scores, high school grades, and SES. *Educational Assessment*, 20(1), 23-45. <https://doi.org/10.1080/10627197.2015.997614>
- Wolf, E., Harrington, K., Clark, S., & Miller, M. (2013). Sample size requirements for structural equation models: An evaluation of power, bias, and solution propriety. *Educational and Psychological Measurement*, 73(6), 913-934. <https://doi.org/10.1177/0013164413495237>
- World Health Organization (WHO, 1947). *World Health Organization Constitution*. <https://www.who.int/es/about/accountability/governance/constitution>
- World Health Organization (WHO, 2001). *Fortaleciendo la prevención de salud mental*.
- Yuen, A., Ho, S., & Chan, C. (2014). The mediating roles of cancer-related rumination in the relationship between dispositional hope and psychological outcomes among childhood cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 23(4), 412-419. <https://doi.org/10.1002/pon.3433>

CRediT

Conceptualización: ARO, MMF, RMH; Gestión de datos: RMH; Análisis formal: ARO, MMF; Recursos financieros: ARO, MMF; Investigación: ARO, MNF. 6. Metodología: RMH, MMF; Administración del proyecto: ARO, MMF, RMH; Recursos: MMF; Software: RMH; Supervisión: ARO; Validation: ARO; Visualización de datos: RMH; Redacción (manuscrito original): ARO, MMF, RMH; Redacción (revisión y edición): ARO, MMF, RMH.