

Percepción de Soledad y Autoestima como Predictores de la Salud Mental en Adultos: Un Estudio en un País Sudamericano

Perception of Loneliness and Self-Esteem as Predictors of Mental Health in Adults: A Study in a South American Country

Lourdes Maribel Chango Velva¹, Rodrigo Moreta-Herrera^{2,3}, Rocío Játiva¹, Julio Torales^{4,5}

¹ Universidad Internacional SEK, Facultad de Ciencias de la Salud, Quito, Ecuador.

² Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de Psicología, Ambato, Ecuador.

³ Universitat de Girona, Facultat d'Educació i Psicologia, Girona, España.

⁴ Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, San Lorenzo, Paraguay.

⁵ Universidad Sudamericana, Facultad de Ciencias de la Salud, Pedro Juan Caballero, Paraguay.



Recibido: 15/12/2024

Aceptado: 01/02/2025

Publicado: 19/02/2025

Autor correspondiente

Rodrigo Moreta-Herrera
Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de Psicología, Ambato, Ecuador
rmoreta@pucesa.edu.ec

Editor Responsable

Iván Barrios, PhD^{ID}
Universidad Nacional de Asunción
San Lorenzo, Paraguay

Conflictos de interés

Los autores declaran no poseer conflictos de interés.

Fuente de financiación

Los autores no recibieron apoyo financiero de entidades gubernamentales o instituciones para realizar esta investigación

Este artículo es publicado bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



RESUMEN

Introducción: la presencia de problemas de salud mental en adultos en Ecuador destaca la necesidad de identificar posibles predictores de su incidencia. **Objetivo:** En este sentido, el objetivo de la investigación fue determinar el impacto de la percepción de soledad y la autoestima como posibles predictores de problemas de salud mental en una muestra de adultos ecuatorianos. **Metodología:** se llevó a cabo un estudio descriptivo, correlacional, predictivo y transversal con una muestra de 1,293 adultos ecuatorianos entre 18 y 63 años. El 42,3 % eran hombres y el 57,7 % mujeres. **Resultados:** los niveles de soledad y autoestima fueron moderados, mientras que la presencia de problemas de salud mental fue baja. La soledad se correlacionó de manera positiva y moderada con la somatización, mientras que la autoestima se correlacionó de forma negativa y leve con la depresión. Además, la soledad y la autoestima resultaron ser predictores significativos de estas condiciones. **Conclusion:** la soledad y la autoestima influyen en la aparición y curso de problemas específicos de salud mental, como la somatización y la depresión, lo que subraya la importancia de considerarlos en intervenciones orientadas a la promoción de la salud mental.

Palabras clave: Autoestima; adultos; predictores; salud mental; percepción de soledad.

ABSTRACT

Introduction: The presence of mental health problems among adults in Ecuador underscores the need to identify potential predictors of their occurrence. **Objective:** This study aimed to examine the impact of loneliness perception and self-esteem as potential predictors of mental health problems in a sample of Ecuadorian adults. **Methodology:** A descriptive, correlational, predictive, and cross-sectional study was conducted with a sample of 1,293 Ecuadorian adults aged 18 to 63 years, of whom 42.3% were men and 57.7% were women. **Results:** Loneliness and self-esteem levels were found to be moderate, while the prevalence of mental health problems was low. Loneliness showed a positive moderate correlation with somatization, whereas self-esteem displayed a slight negative correlation with depression. Both loneliness and self-esteem emerged as significant predictors of these conditions. **Conclusion:** Loneliness and self-esteem influence the development and progression of specific mental health problems, such as somatization and depression, highlighting their relevance in interventions aimed at promoting mental health.

Keywords: Self-esteem; adults; predictors; mental health; loneliness perception.

INTRODUCCIÓN

La Salud Mental (SM) es definida como el estado de bienestar personal en el que una persona es consciente de sus propias capacidades, afronta las presiones normales en su vida, trabaja de forma adecuada y productiva y aporta a la sociedad en la que se rodea (1). De esta manera, la SM no es únicamente la ausencia de enfermedad, sino la manera en que se puede experimentar un máximo de bienestar personal pero también en comunión con el contexto (2). También comprende la forma en el que los pensamientos, sentimientos, conductas tienen relación en la manera de vivir, dando como resultado una percepción positiva de uno mismo y generando buenas relaciones con otras personas (3).

La SM es un atributo de interés relevante, debido a las dificultades que se presentan en la población en general cuando no son adecuadamente abordados (4-7). Por ejemplo, se presentan problemas a nivel de relaciones sociales, dificultad para adaptarse a cambios, afectación en la calidad de vida (5-7) entre otros y a posterior el surgimiento de alteraciones mentales y psicopatologías.

Algunos datos a nivel global señalan que el 8 % de los habitantes presentan alteraciones en su SM evidenciando condiciones de depresión y ansiedad, por ejemplo. Siendo la vulnerabilidad económica (9), la pandemia del Covid-19 que incluso exacerbó esta cifra (10), la afectación en la calidad de vida de las personas por estrés (11) y el aislamiento social (12) algunos factores de riesgo involucrados en este aspecto. En América Latina y el Caribe las dificultades y alteraciones en la SM incluye trastornos neurocognitivos, consumo de sustancias, suicidio, e igualmente ansiedad y la depresión (13); mientras que en el Ecuador, se menciona que entre el 30 % y el 40 % tienen algún nivel de malestar psicológico (14-16) y los principales síntomas reportados son los asociados a la ansiedad, la depresión, estrés (17), somatización y disfunción social (18) e incluso dificultad para la regulación emocional (11). Además, se señala que los hechos ligados a la pandemia del Covid-19 y su aislamiento subsecuente ha incidido en este aumento del malestar psicológico (10).

Esta evidencia señala la manera en el que actualmente las personas se encuentran en lo respectivo a la SM y el impacto negativo que se encuentran tendiendo. Es por ello, que resulta necesario para la investigación en psicología y la salud profundizar más sobre la dinámica de la SM así como también los escenarios y contextos;

y las probables causas asociadas a la incidencia de los problemas y alteraciones a fin de que se pueda a futuro considerar procesos de intervención correctivos y de prevención.

En el cúmulo de factores de orden psicológico que pueden incidir en la SM, existen dos que tienen particular interés para este estudio por su importancia social. Estos factores corresponden a la soledad o la percepción soledad (PS), que se encuentra afectando a lo largo del ciclo de vida y se la considera como un elemento negativo asociada a la SM (19-21). Y, por otra parte, se encuentra la Autoestima, la que se encuentra relacionada principalmente con la autoaceptación individual y que incide positivamente en aspectos del bienestar, la SM y la calidad de vida (22-23). Sin embargo, pese a su importancia aún hay un amplio desconocimiento acerca de la mecánica sobre la interacción e impacto que guardan sobre la SM, en especial sobre la sintomatología.

En el caso primer caso, que trata de la PS, se considera que es una condición de carácter cognitivo en el que el individuo valora de forma cuantitativa y cualitativamente la sensación de aislamiento o ausencia de relaciones sociales independientemente de la cantidad de contactos sociales de las que disponga (24). De este modo, la PS puede considerarse como objetiva al hecho de 'estar solo', es decir, sin contactos sociales; y subjetiva como el 'sentirse solo', aun cuando puede contar de una red de contactos y de apoyo social (25-26).

En general la PS es experimentada por todas las personas, independientemente de la edad, la condición social, el género u otros (27-28). La falta de un estilo de vida saludable se configura como un factor de riesgo que puede provocar aislamiento social y sentimientos de soledad (29); mientras que el desarrollo de un bienestar y calidad de vida sano ejerce una función de protección (25). Esto estará en dependencia con el manejo de las emociones, la madurez social y la comprensión misma de la soledad (atribuyéndola como positiva y negativa), así como de otros factores. Sin embargo, la soledad se la considera como un problema de salud pública a nivel mundial. Actualmente bordean tasas de prevalencia alrededor del 15 % (30). Se estima que en el futuro existirá un aumento en las tasas de prevalencia a niveles epidémicos (31). En el caso del Ecuador, no se presentan estudios específicos de prevalencia al respecto.

La PS no deseada, es un sentimiento negativo que

ocurre cuando las relaciones interpersonales son insatisfactorias, lo cual al parecer genera un impacto en las condiciones de SM (4). Cierta evidencia señala una relación de la PS con el consumo de sustancias (32), el comportamiento psicótico (20), la disfunción social y las relaciones interpersonales negativas (19) por ejemplo. Y también se le atribuye como una de las probables causas de los síntomas de depresión, ansiedad y de la ideación suicida (33-34). Mientras que en el contexto del Ecuador se presenta un nivel significativo de depresión y ansiedad provocado por los sentimientos de soledad y ausencia de apoyo social (35). Esto apunta a señalar la importancia que tiene este fenómeno en la dinámica de la SM.

Por otra parte, en lo que refiere a la autoestima, también se la considera como un factor importante que está relacionado con la SM. Se la define como la capacidad del individuo para emitir una evaluación positiva de sí misma, que se respete así mismo y que se considere digno (36). Es decir, una condición subjetiva y de autovaloración que le permite relacionarse consigo misma, haciendo que sea un componente importante en el desarrollo de la vida de los individuos (37). La autoestima está relacionada con la confianza propia, lo cual permite que en niveles elevados las personas encuentran más comprometidos con actividades importantes de vida (38) siendo incluso un factor protector frente a problemas de SM (39). Por el contrario, la autoestima puede tener repercusiones negativas cuando se manifiesta en niveles bajos; rondando con una presencia que fluctúa entre el 53 % y el 76 % en personal adultas (40-41).

En cuanto a la relación con la SM, existe evidencia de una relación general con la salud y el bienestar (43), especialmente en la funcionalidad cuando sus efectos son positivos (40) y también con las alteraciones mentales como las manifestaciones ansiógenas, depresivas e ideación suicida (39,44) y otros. Sin embargo, existe un amplio desconocimiento en especial en la región acerca de los efectos que ocasionan los problemas de autoestima entre los adultos, sobre todo por la dificultad en estudios sólidos y de carácter longitudinal.

La autoestima y la PS son elementos que cuentan con relativa importancia en las actividades cotidianas de los individuos y son preocupaciones sociales que se discuten dentro y fuera de la comunidad científica. Incluso estos elementos cuentan con evidencia que señalan una interacción entre las mismas de carácter relacional y negativa (28) y es por ello del interés en su estudio debido a las conexiones guardan

aparentemente con otros fenómenos. Además, como se mencionó anteriormente cumplen un rol en las dificultades y problemas de SM, si bien se menciona a niveles correlacionales principalmente. Pero también se han desarrollado, aunque de forma limitada también indagaciones empleando metodologías más avanzadas para conocer también la influencia y explicación de la varianza que tiene sobre la SM desde la autoestima (45) y de la PS (12). Esto demuestra que es un predictor importante, en especial relacionada con los estilos de vida poco saludables y pobres relaciones sociales (46). Pero esta evidencia al momento es limitada y no ha sido explorada a profundidad para definir la capacidad predictora de estos constructos en especial, en el contexto del Ecuador y más sobre condiciones o síntomas específicos.

Es por ello, que, tras la revisión de esta investigación, se plantean como objetivos de este estudio: a) Conocer el estado actual de PS, autoestima y alteraciones de SM en una muestra de adultos del Ecuador; b) Identificar la relación que existe entre la PS, la autoestima y la SM en una muestra de adultos del Ecuador; y c) conocer el grado de explicación de la varianza de la PS y la autoestima sobre las alteraciones específicas de SM.

METODOLOGÍA

Diseño: Se realizó una investigación descriptiva, mediante un análisis cuantitativo, correlacional, predictivo y de corte transversal (47) de la PS, la autoestima en la SM en una muestra de adultos del Ecuador.

Participantes: Los participantes del estudio corresponden a 1.293 sujetos ecuatorianos de las 24 provincias del Ecuador. Las edades de los encuestados fluctúan entre los 18 a 63 años ($M = 22.35$; $DE = 4.76$). El 42,3 % corresponden a hombres y el 57,7 % a mujeres. El muestreo empleado en el estudio fue de carácter no probabilístico mediante la técnica de bola de nieve o encadenamiento, el que consistió en el envío del enlace de la evaluación psicológica de carácter virtual a través de los recomendados que sugieren los mismos participantes.

Instrumentos: Cuestionario de Salud General (GHQ-28) (48). En la versión de 28 ítems, adaptado al contexto latinoamericano en castellano (49) y validado en adultos ecuatorianos (50). Este instrumento, permite evaluar la percepción de salud mental en general del evaluado en condiciones de atención primaria. Sus 28 ítems se agrupan en cuatro factores: a) Somatización;

b) Ansiedad/insomnio; c) Disfunción social; y d) Depresión clínica. Estos se responden por medio de una escala de respuesta Likert de cuatro opciones, que ocurren entre 0 (No, en absoluto) a 3 (Más que antes).

Sobre las propiedades psicométricas de la escala, los estudios referenciales muestran una fiabilidad de $\alpha(\text{somatización}) = 0.95$; $\alpha(\text{somatización/insomnio}) = 0.96$; $\alpha = 0.96(\text{disfunción social})$; y $\alpha(\text{depresión}) = 0.96$. En todos estos casos los valores reportados señalan una consistencia interna adecuada. Para la presente investigación los resultados del mismo corresponden a $\alpha(\text{somatización}) = 0.77$; $\alpha(\text{somatización/insomnio}) = 0.83$; $\alpha(\text{disfunción social}) = 0.79$ y $\alpha(\text{depresión}) = 0.88$ para depresión que en todos estos es equivalente a una consistencia interna adecuada.

Cuestionario de la Universidad de California/Los Ángeles para la soledad (UCLA) (51). Cuenta con 20 ítems y está adaptado al contexto latinoamericano en castellano (52). El instrumento evalúa el sentimiento de soledad y aislamiento social. De los 20 ítems del UCLA, los ítems 1,5,6,9,10,15,16,19 y 20 requieren ser invertidos. Estos se califican con una escala 4 de Likert entre 1 (Me siendo así a menudo) y 4 (Nunca me siento de ese modo) (53).

Estudios referenciales sobre las propiedades psicométricas muestran fiabilidad de $\alpha = 0.70$ equivalente a aceptable, mientras que en la presente investigación los resultados son $\alpha = 0.92$ que señala fiabilidad alta. Cuestionario de Autoestima (36). En la versión de 10 ítems adaptado al contexto latinoamericano en castellano (53) y validado en una muestra de adultos ecuatorianos (54). El instrumento permite analizar el nivel de satisfacción personal. Sus 10 ítems están divididos en sentido positivo (5) y negativo (5) con respuestas en escala de Likert de cuatro opciones de respuesta 4 (Muy de acuerdo) a 1 (Muy en desacuerdo).

Las propiedades psicométricas del estudio referencial de la autoestima muestran fiabilidad de ($\alpha = 0.84$), mientras que en el presente estudio se obtiene como resultado $\alpha = 0.79$ equivalente a aceptable.

Procedimiento metodológico : Tras la aprobación del proyecto de investigación por la Universidad Internacional SEK, se procedió a la difusión de la evaluación psicológica de forma virtual a través de la herramienta Qualtrics entre los participantes del proyecto y a su vez el respectivo pedido de difundir el enlace entre las redes de contacto de aquellos que evaluaron la actividad. Durante el proceso de

evaluación recibieron toda la información necesaria con respecto a los objetivos del proyecto, las actividades a desempeñar por parte de los participantes, así como las medidas de cuidado y control ético. Una vez que conocieron esta información, los participantes dieron su consentimiento de participación y procedieron a llenar la evaluación en un tiempo aproximado de 30 minutos. Una vez concluida la fase de levantamiento de datos, se procedió al análisis y depuración de las evaluaciones y al procesamiento de la información para cubrir objetivos del estudio y reportar los resultados alcanzados.

Aspectos éticos: El trabajo de investigación se adhiere íntegramente a los criterios y normativas que regulan los aspectos éticos de la investigación con seres humanos inscrito en la Convención de Helsinki. Además, el proyecto del que deriva este estudio, fue revisado y aprobado por el Comité de Ética en Seres Humanos de la Universidad Internacional SEK, Ecuador. Antes de la aplicación de los instrumentos de evaluación, los participantes firmaron la carta de consentimiento informado, en el que se explicó el objetivo de la investigación, las actividades que deben desempeñar, la confirmación de la participación de manera voluntaria, el anonimato de la identidad de las personas y el salvaguardo de la información.

Análisis de datos: La gestión de los resultados se realizó en función de tres bloques de análisis. El primero corresponde al estudio descriptivo de las variables de interés, en el que se analiza la situación actual de los participantes con respecto a sus niveles de soledad, autoestima y salud mental. En este trabajo se emplea las medidas de tendencia central como la media aritmética (M), las de dispersión que corresponde a la desviación estándar (DE) y las de distribución que son la asimetría (g1) y la curtosis (g2).

El segundo bloque corresponde al análisis de correlación bivalente de la soledad, la autoestima y la salud mental, para evidenciar la fuerza de asociación que guardan estos constructos. Para ello se utilizó el coeficiente de correlación producto momento de Pearson (r). Se espera que valores reportados sean superiores a $r \geq .20$ para considerar la presencia de un nivel de covarianza entre las mismas. El último bloque corresponde al análisis de regresión lineal, lo cual permite identificar a la soledad y la autoestima como posibles predictores de la salud mental. En este caso, se tomó como variable dependiente la salud mental y como variables independientes a la soledad y autoestima. El método empleado corresponde al

análisis estructurado paso a paso para identificar el mejor modelo predictivo. Para la gestión estadística correspondió el uso del lenguaje de programación R en la versión 4.1. (55,56) para los análisis tanto descriptivos como inferenciales.

RESULTADOS

Análisis descriptivo: En la [Tabla 1](#) se observa el desempeño de las variables de PS, autoestima y SM a nivel descriptivo. En el caso de la PS y de la autoestima, se reporta una presencia global de estos atributos en una intensidad moderada; marcando percepción de aislamiento y soledad, así como también de una valoración perceptual propia y positiva. En lo que respecta a la SM, se observa que los síntomas

específicos que recoge la medida en general son moderados y leves, siendo la disfunción social y la ansiedad/insomnio la condición de mayor presencia y los síntomas de somatización y depresión los de menor presencia.

Análisis de correlación: En la [Tabla 2](#) se describe el análisis de correlación entre la PA, la autoestima y SM. Con respecto a la PS, se observa una relación de carácter moderado y positiva con la somatización dentro del grupo síntomas asociados a la SM; mientras que con la autoestima únicamente la relación se da con los síntomas de depresión, siendo leve y de carácter positivo. Finalmente, no se establece relación entre la soledad y la autoestima.

TABLA 1. ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS GENERAL

<i>Dimensiones</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>g₁</i>	<i>g₂</i>
Percepción de soledad	22.41	7.42	0.235	-0.416
Autoestima	24.41	2.11	-0.303	1.477
Somatización	13.76	4.04	0.275	-0.473
Ansiedad/insomnio	14.10	5.05	0.240	-0.625
Disfunción social	14.50	4.10	0.419	0.135
Depresión	11.65	5.12	1.078	0.527

Nota: *M*: media aritmética; *DE*: desviación estándar; *g₁*: asimetría; *g₂*: curtosis

TABLA 2. CORRELACIONES DE VARIABLES

<i>Dimensiones</i>	<i>Sol</i>	<i>Aut</i>	<i>Som</i>	<i>Dis</i>	<i>Dep</i>	<i>Ans</i>
Soledad	1					
Autoestima	-.01	1				
Somatización	.60**	-.17**	1			
Disfunción Social	.02	-.17**	.54**	1		
Depresión	.13**	-.23**	.55**	.54**	1	
Ansiedad/insomnio	.02	-.18**	.14**	.55**	.58**	1

Nota: ** $p < .01$; *Sol*: soledad; *Aut*: autoestima; *Som*: somatización; *Dis*: disfunción social; *Dep*: depresión; *Ans*: ansiedad

Análisis de regresión: En la [tabla 3](#) se observa el grado de influencia que tienen las variables consideradas predictoras como la PS y la autoestima en el estudio con la SM a través de un Análisis de Regresión Lineal Simple. En este sentido, la PS explica en un 20% los cambios en la varianza del componente de somatización de la SM, hecho que representa un buen

ajuste como variable predictora ($F = 2.79$; $p < .001$). Por otra parte, en lo que refiere a la variable de Autoestima se indica la predicción con la salud mental que corresponde al 5.60% de explicación en el cambio en la varianza de los síntomas de depresión con un buen ajuste en la variable predictora de ($F = 69.70$; $p < .001$).

TABLA 3. ANÁLISIS DE REGRESIÓN LINEAL DE LOS MODELOS PREDICTORES

Modelos	R^2	$R^2_{\text{corregido}}$	p	F	B	β	t
Sold-Som	.201	.200	.001	2.79***	2.58	.06	35.03***
					.01		1.67***
Aut-Dep	.057	.056	.001	69.70***	1.00	.24	31.52***
					.02		8.35***

Nota: *** $p < .001$; R^2 : Coeficiente de determinación; $R^2_{\text{corregido}}$: Coeficiente de determinación ajustada; F : ANOVA; B : Coeficiente beta no estandarizado; β Coeficiente beta estandarizado; t : t -test

DISCUSIÓN

El presente trabajo tuvo como objetivos, el conocer el estado actual de la PS, la autoestima y los síntomas de SM en una muestra de adultos del Ecuador, así como la relación entre los mismos e identificar el potencial predictivo de la autoestima y la soledad sobre los síntomas de SM. En el análisis descriptivo se encontró que la presencia de sentimientos de soledad se encuentra en términos generales a nivel moderado. Es decir, entre los adultos del estudio hay una presencia de sensación de soledad y de pocas relaciones sociales o de poco interés o valor. Señalando de esta manera niveles de aislamiento tanto físico como emocional.

Estos hallazgos reportados, permiten considerar una cierta similitud con estudios realizados fuera del contexto nacional en personas adultas (30) y apunta a señalar condiciones de aislamiento deliberados o situaciones que inciden en los presentes resultados. En cuanto a la autoestima, de la misma manera, los valores hallados reflejan una presencia moderada de autoestima entre los adultos. Estos resultados por una parte difieren de trabajos llevados a cabo en Ecuador, en el que los niveles fueron altos (42); mientras que fueron similares con estudios llevados fuera del contexto nacional (40). Esto señala que el estudio sobre este fenómeno arroja aún inconsistencias en sus conclusiones, lo que sugiere la realización de más estudios especializados que ayuden a despejar esta aparente inconsistencia.

Por último, en lo que respecta a la SM, los niveles reportados entre los participantes en las áreas evaluadas en general son bajas entre los mismos; siendo una presencia más marcada en la disfunción social y de menor intensidad en los síntomas depresivos. Esta tendencia reportada concuerda con trabajos similares llevados a cabo en el Ecuador (11,14,16,18), así como fuera de él (13). Esto apunta a señalar la presencia de niveles bajos de riesgo de condiciones de alteración de salud mental.

En cuanto a la relación entre los constructos de interés. La soledad tiene una relación positiva específicamente con la somatización como síntoma de la SM, mientras que en las condiciones restantes no. Se puede señalar que efectivamente la PS se asocia con problemas de SM y la calidad de vida como han sido reportados previamente de forma general (7,20-21). Sin embargo, a nivel específico no se reporta estudios referenciales por lo que estos resultados deben ser tomados con cautela a medida que surjan nuevos trabajos, pero se puede considerar como un hallazgo pionero a profundizar en la dinámica entre estos constructos. En lo que respecta a la autoestima, de la misma manera se encontró únicamente correlación negativa y leve con los síntomas de depresión. Este reporte concuerda con trabajos similares que han sido llevados a cabo previamente señalando el nivel de afectación sobre esta condición principalmente, aunque no en la ansiedad (39,44). Lo cual plantea que en este grupo analizado principalmente los problemas de autoestima se asocian también con presencia sintomatológica de depresión.

Finalmente, sobre la predictibilidad de las variables sobre la SM, en el caso de la PS esta explica en un 20 % los cambios de la varianza sobre los síntomas de somatización; mientras que con la autoestima la explicación del cambio de la varianza es del 6 % aproximadamente sobre la sintomatología de la depresión. No hay estudios específicos que señalen la predictibilidad de estos elementos reportados. por lo que se puede considerar que estos elementos son predictores específicos (somatización y depresión) de alteración de la SM. Sobre las implicaciones prácticas del estudio, las evidencias claramente en este modelo de regresión muestran lo importante que es realizar investigaciones similares que permitan brindar información clara para otros investigadores y proponer procesos de intervención de manera individual solo sobre síntomas de SM a partir del trabajo del control de los sentimientos de soledad para la somatización y de la depresión a partir del factor autoestima. Las limitaciones dentro de la investigación corresponden a

la diversidad de la muestra dado que en este caso correspondió únicamente a adultos. por lo que se recomienda replicar este estudio con otros grupos

AGRADECIMIENTOS

Los autores extienden un agradecimiento al personal investigador del proyecto de investigación conformado por miembros de la Universidad Internacional SEK, la Universidad del País Vasco y la Pontificia Universidad Católica del Ecuador del que deriva este estudio.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

LMCV, RM-H, RJ: Concibieron y diseñaron el estudio; analizaron e interpretaron los datos. JT: revisión crítica del manuscrito. Todos los autores: aprobación final del manuscrito.

REFERENCIAS

1. World Health Organization [WHO]. WHO highlights urgent need to transform mental health and mental health care. 2022. [URL](#)
2. Galderisi S, Heinz A, Kastrup M, Beezhold J, Sartorius N. Toward a new definition of mental health. *World psychiatry*. 2015;14(2):231. <https://doi.org/10.1002%2Fwps.20231>
3. American Psychological Association [APA]. *Salud Mental*. 2010. [URL](#)
4. Hutten E, Jongen EMM, Vos AECC, van den Hout AJHC, van Lankveld JJDM. Loneliness and Mental Health: The Mediating Effect of Perceived Social Support. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(22): p. 1482-1507.
5. Kayode O. Effect of Poverty on Mental Health. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*. 2019;24(2). [URL](#)
6. Moreta-Herrera R, López-Calle C, Caycho-Rodríguez T, Cabezas Guerra C, Gallegos M, Cervigni M, et al. Is it possible to find a bifactor structure in the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S)? Psychometric evidence in an Ecuadorian sample. *Death Studies*. 2022; 46(9): p. 2226-2236. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1914240>
7. Suárez V, Lucero P, Pallo J, Alvear L, Ledesma W. Mental Health Care Perspectives and Guarantees in Ecuador. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2021; 37(3): p. e1496.
8. Mena-Freire M, Ruiz-Olarte A, Moreta-Herrera R. Bienestar Subjetivo y Salud Mental en universitarios del Ecuador: análisis de relaciones latentes con SEM. *Actualidades en Psicología*. 2023; 37(135):55-68. <https://doi.org/10.15517/ap.v37i135.53576>
9. Ridley M, Rao G, Schilbach F, Patel V. Poverty, depression, and anxiety: Causal evidence and mechanisms. *Science*. 2020; 370(6522). <https://doi.org/10.1126/science.aay0214>
10. Sánchez-Vélez H, Moreta-Herrera R. 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*. 2022; 38(3): p. 439-447. <https://doi.org/10.6018/analesps.489761>
11. Zumba-Tello D, Moreta-Herrera R. Afectividad, Regulación Emocional, Estrés y Salud Mental en adolescentes del Ecuador en tiempos de pandemia. *Revista de Psicología de la Salud UHM*. 2022; 10(1):117-129. <https://doi.org/10.21134/pssa.v10i1.801>

etarios como adolescentes y adultos mayores para corroborar o descartar los hallazgos reportados.

DISPONIBILIDAD DE DATOS

Los datos están disponibles previa solicitud al autor de correspondencia.

COMENTARIOS DE REVISORES

El nombre de los revisores externos, así como su dictamen se encuentran disponibles en el siguiente enlace: <https://www.dropbox.com/scl/fi/1ktma6mlozhso74xgfs/Dictamen-657.pdf>

12. Wang J, Lloyd-Evans B, Marston L, Mann F, Ma R, Johnson S. Loneliness as a predictor of outcomes in mental disorders among people who have experienced a mental health crisis: a 4-month prospective study. *BMC Psychiatry*. 2020; 20(1): p. 249. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02665-2>
13. Pan American Life [PAL]. *Mental Health in Latin America and the Caribbean*. 2022. [URL](#)
14. Hermosa-Bosano C, Paz C, Hidalgo-Andrade P, García-Mangano J, Sádaba-Chalezquer C, López-Madrigal C, et al. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por COVID-19. *Revista Ecuatoriana de Neurología*. 2021; 30(2): 40–47. <https://doi.org/10.46997/revneuro30200040>
15. Larzabal-Fernandez A, Pilco K., Moreta-Herrera R, Rodas JA. Psychometric properties of the Kessler Psychological Distress Scale in a sample of adolescents from Ecuador. *Child Psychiatry & Human Development*. 2024; 55(5): p. 1413-1422. <https://doi.org/10.1007/s10578-023-01501-4>
16. Moreta-Herrera R, Zumba-Tello D, de Frutos-Lucas J, Llerena-Freire S, Salinas-Palma A, Trucharte-Martínez A. The role of negative affects as mediators in the relationship between stress and mental health in Ecuadorian adolescents. *Health Psychology Reports*. 2023; 11(3): p. 241-251. <https://doi.org/10.5114/hpr/163484>
17. Arntz VJ, Trunce MS, Villarroel QG, Werner CK, Muñoz MS. Relación de variables sociodemográficas con niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitarios. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*. 2022; p. 156–166. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272022000200156>
18. Moreta-Herrera R, Zambrano-Estrella J, Sánchez-Vélez H, Naranjo-Vaca S. Salud mental en universitarios del Ecuador: síntomas relevantes, diferencias por género y prevalencia de casos. *Pensamiento psicológico*. 2021; 19(1). <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI19.smue>
19. Kadotani H, I. O, K. Y, M.H. L. Editorial: The impact of social isolation and loneliness on mental health and wellbeing. *Frontiers in Public Health*. 2022; 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1106216>
20. Mann F, Wang J, Pearce E, R. M, Schlieff M, Lloyd-Evans B, et al. Loneliness and the onset of new mental health problems in the general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2022; 57(11): p. 2161-2178. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02261-7>
21. Martín Roncero U, González-Rábago Y. Soledad no deseada. salud y desigualdades sociales a lo largo del ciclo vital. *Gaceta Sanitaria*. 2021; 35(5): p. 432–437. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.07.010>

22. Kurtović A, Vuković I, Gajić M. The effect of locus of control on university students' mental health: Possible mediation through self-esteem and coping. *The Journal of psychology*. 2018; 152(6): p. 341-357. <https://doi.org/10.1080/00223980.2018.1463962>
23. Moreno Y, Marrero R. Optimismo y autoestima como predictores de bienestar personal: diferencias de género. *Revista Mexicana de Psicología*. 2015; 32.
24. de Jong Gierveld J. Developing and testing a model of loneliness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1987; 53: p. 119-28. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.53.1.119>
25. Bucosky Yolde M, Zubieta E. Los patrones de amistad: Estructura, bienestar psicológico y soledad social y emocional. *Psicobate*. 2023; 23(1): p. 35-47. <https://doi.org/10.18682/pd.v23i1.6044>
26. Camargo C, Chavarro D. El sentimiento de soledad en la población adulta mayor participante en centros de día en Bogotá, Colombia. *Horizonte médico (Lima)*. 2023; 23(2): p. 2227-3530. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n2.01>
27. Pérez V, Pérez A, Alonso J. La soledad i la salut mental. Una relació bidireccional on l'estigma, les habilitats d'autoregulació i l'estil de vida tenen un paper determinant Barcelona: Ajuntament de Barcelona; 2022.
28. Teneva N, E.P. L. Projecting loneliness into the past and future: implications for self-esteem and affect. *Motivation and Emotion*. 2020; 44(5): p. 772-784. <https://doi.org/10.1007/s11031-020-09842-6>
29. Hutten E, Jongen EM, Hajema K, Ruiter RA, Hamers F, Bos AE. Risk factors of loneliness across the life span. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2022; 39(5): p. 1482-1507.
30. Hernández M, Fernández MJ, Sánchez N, Blanco M, Perdiz M, Castro P. La soledad y el envejecimiento. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2021; 14(3): p. 146-153.
31. Ercole V, Parr J. Problems of Loneliness and Its Impact on Health and Well-Being. In Filho WL, Wall T, Azul AM, Brandli L, Özuyar PG, editors. *Good Health and Well-Being. Encyclopedia of the Un Sustainable Development Goals*.: Springer; 2020. p. 1-12. https://doi.org/10.1007/978-3-319-69627-0_127-1
32. Montero M, Sánchez J. La soledad como fenómeno psicológico: un análisis conceptual. *Salud mental*. 2001; 24(1): p. 19-27.
33. Martín U, González U. Soledad no deseada. salud y desigualdades sociales a lo largo del ciclo vital. *Gaceta Sanitaria*. 2020; 35(5): p. 332-337. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.07.010>
34. Steen OD, A.P.S. O, K.J. W, van Loo HM. Loneliness associates strongly with anxiety and depression during the COVID pandemic. especially in men and younger adults. *Scientific Reports*. 2022; 12(1): p. 9517. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-13049-9>
35. Sisa del Rocio P, Loza J, Fiallos I, Benítez A, Amaya A. Evaluación de estrés, ansiedad y depresión en Ecuador durante la pandemia del COVID 19. *Revista Ciencia al Servicio de La Salud y Nutrición*. 2020; 13(1): p. 1667. <https://doi.org/10.47244/cssn>
36. Rosemberg M. *Society and the Adolescent Self-Image* Princeton: Princeton University Press; 1965.
37. Rodríguez-Garcés CR, Fuentes MG, Fuentes GP. Autoestima en Niños. Niñas y Adolescentes chilenos: análisis con árboles de clasificación. *Revista Reflexiones*. 2021; 100(1). <https://doi.org/10.15517/rr.v100i1.43342>
38. van der Kaap-Deeder J, Wouters S, Verschueren K, Briers V, Deeren B, Vansteenkiste M. The Pursuit of Self-Esteem and Its Motivational Implications. *Psychologica Belgica*. 2016; 56(2): p. 143-168. <https://doi.org/10.5334/pb.277>
39. Paz C, Hermosa-Bosano C, Hidalgo-Andrade P, García-Manglano J, SCC, LMC, & SC. Self-Esteem, Happiness, and Flourishing in Times of COVID-19: A Study During the Lockdown Period in Ecuador. *International Journal of Public Health*. 2022; 67. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604418>
40. Rippon D, Shepherd J, Wakefield S, Lee A, Pollet TV. The role of self-efficacy and self-esteem in mediating positive associations between functional social support and psychological wellbeing in people with a mental health diagnosis. *Journal of Mental Health*. 2022;: p. 1-10. <https://doi.org/10.1080/09638237.2022.2069695>
41. Rouault M, Will GJ, FSM, & DRJ. Low self-esteem and the formation of global self-performance estimates in emerging adulthood. *Translational Psychiatry*. 2022; 12(1): p. 272. <https://doi.org/10.1038/s41398-022-02031-8>
42. Ruperti E, Espinel J, NC, & AD. Conciliación de la vida familiar y bienestar laboral. Análisis de roles sociales y género en tiempos de Covid-19. Caso Ecuador. CHAKIÑAN. *Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*. 2021; 15: p. 18-30. <https://doi.org/10.37135/chk.002.15.01>
43. Zell E, Johansson JS. The Association of Self-Esteem with Health and Well-Being: A Quantitative Synthesis of 40 Meta-Analyses. *Social Psychological and Personality Science*. 2024. <https://doi.org/10.1177/19485506241229308>
44. Holas P, Kowalczyk M, Krejtz I, Wisięcka K, Jankowski T. The relationship between self-esteem and self-compassion in socially anxious. *Current Psychology*. 2023; 42(12): p. 10271-10276. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02305-2>
45. Santini ZI, Stougaard S, Koyanagi A, Ersbøll AK, Nielsen L, Hinrichsen C, et al. Predictors of high and low mental well-being and common mental disorders: findings from a Danish population-based study. *European Journal of Public Health*. (2020); 30(3): p. 503-509. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa021>
46. Macià D, Cattaneo G, Solana J, Tormos JM, Pascual-Leone A, Bartrés-Faz D. Meaning in Life: A Major Predictive Factor for Loneliness Comparable to Health Status and Social Connectedness. *Frontiers in Psychology*. 2021; 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.627547>
47. Ato M, López J, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*. 2013; 29(3): p. 1038-1059. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272022000200156>
48. Goldberg D. *Manual del General Health Questionnaire* Windsor: NFER Publishing; 1978.
49. Goldberg, D, Gater, R, Sartorius, N, Ustun, T, Piccinelli, M, Gureje, O, et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine*. 1997; 27(1): p. 191-197. <https://doi.org/10.1017/S0033291796004242>
50. Moreta-Herrera R, Dominguez-Lara S, Vaca-Quintana D, Zambrano-Estrella J, Gavilanes-Gómez D, Ruperti-Lucero E, et al. Psychometric properties of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in Ecuadorian college students. *Psihologijske teme*. 2021; 30(3): p. 573-590. <https://doi.org/10.31820/pt.30.3.9>
51. Russell D, Peplau LA, Ferguson ML. Developing a measure of loneliness. *Journal of personality assessment*. 1978; 42(3): p. 290-294.

52. Matus E, Matus G. Propiedades Psicométricas de la Escala PSS10-UCLA de Estrés Percibido en Situación de Covid-19 en Panamá. Zenodo. 2020. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3955174>
53. Velarde-Mayol C, S. FG, García-de-Cecilia JM. Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. SEMERGEN - Medicina de Familia. 2016; 42(3): p. 177-183. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2015.05.017>
54. Martínez G, Alfaro A. Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en estudiantes paceños. Fides Et Ratio. 2019; 17: p. 83-99.
55. Bueno-Pacheco A, Lima-Castro S, Arias-Medina P, Peña-Contreras E, Aguilar-Sizer M, Cabrera-Vélez M. Estructura Factorial. Invarianza y Propiedades Psicométricas de la Escala de Autoestima de Rosenberg en el Contexto Ecuatoriano. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. 2020; 56(3): p. 87. <https://doi.org/10.21865/RIDEP56.3.07>
56. R Core Team. R: A language and Environment for Statistical Computing. R Foundation for Statistical Computing; R Foundation for Statistical Computing; 2019.