

Artículo de Investigación

Modelo predictivo de la esperanza y la depresión sobre el riesgo suicida en adolescentes de Puno

Predictive model of hope and depression on suicidal risk among adolescents in Puno

Modelo preditivo da esperança e da depressão sobre o risco suicida em adolescentes de Puno



Berle Estalin Briones-Llamoctanta¹  , Liz Dania Ajahuana-Ávila¹  

¹ Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

Recibido: 2025-10-15 / **Aceptado:** 2026-03-20 / **Publicado:** 2026-04-01

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar el modelo predictivo que vincula la esperanza, la depresión y la ideación suicida en adolescentes de instituciones públicas y privadas de la región de Puno, Perú. Se empleó un diseño cuantitativo, no experimental y transversal, con una muestra de 410 adolescentes de 11 a 17 años. Se aplicaron el Inventario de Depresión Infantil (CDI-2), el Cuestionario de Conductas Suicidas Revisado (SBQ-R) y la Escala de Esperanza para Niños (CHS). Los instrumentos mostraron adecuados índices de fiabilidad ($\alpha > .83$). El análisis correlacional reveló una asociación positiva y significativa entre depresión e ideación suicida ($r = .542, p < .001$), mientras que la esperanza no presentó correlaciones significativas con las demás variables. No obstante, el modelo de ecuaciones estructurales evidenció efectos directos significativos: la depresión predijo de manera robusta la ideación suicida ($\beta = .63, p < .001$) y la esperanza mostró un efecto protector pequeño pero significativo ($\beta = -.04, p = .030$). El modelo presentó un excelente ajuste global (CFI = .993; RMSEA = .030) y explicó el 29.6 % de la varianza de la ideación suicida. En conjunto, los resultados indican que la depresión constituye el principal predictor del riesgo suicida en adolescentes, mientras que la esperanza ejerce un efecto protector sutil que solo se hace evidente al corregir el error de medición mediante modelos latentes. Se recomienda integrar el fortalecimiento de la esperanza en programas preventivos escolares y comunitarios orientados a disminuir la vulnerabilidad emocional y el riesgo suicida en adolescentes.

Palabras clave: esperanza; depresión; ideación suicida; adolescentes; ecuaciones estructurales

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the predictive model linking hope, depression, and suicidal ideation among adolescents from public and private schools in the Puno region of Peru. A quantitative, non-experimental, and cross-sectional design was employed with a sample of 410 adolescents aged 11 to 17 years. The Children's Depression Inventory-2 (CDI-2), the Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R), and the Children's Hope Scale (CHS) were administered. All instruments demonstrated adequate reliability ($\alpha > .83$). Correlational analyses showed a significant positive association between depression and suicidal ideation ($r = .542, p < .001$), while hope did not correlate significantly with the other variables. However, the structural equation model revealed significant direct effects: depression strongly predicted suicidal ideation ($\beta = .63, p < .001$), and hope exerted a small yet statistically significant protective effect ($\beta = -.04, p = .030$). The model demonstrated excellent global fit (CFI = .993; RMSEA = .030) and accounted for 29.6% of the variance in suicidal ideation. Overall, findings indicate that depression is the primary predictor of suicidal risk among adolescents, whereas hope acts as a subtle protective factor that becomes evident when measurement error is controlled through latent modeling. Strengthening hope and resilience should therefore be considered in school-based and community-based prevention programs aimed at reducing emotional vulnerability and suicidal risk in adolescents.

Keywords: hope; depression; suicidal ideation; adolescents; structural equation modeling

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar o modelo preditivo que relaciona esperança, depressão e ideação suicida em adolescentes de escolas públicas e privadas da região de Puno, Peru. Utilizou-se um delineamento quantitativo, não experimental e transversal, com uma amostra de 410 adolescentes com idades entre 11 e 17 anos. Foram aplicados o Children's Depression Inventory-2 (CDI-2), o Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R) e a Children's Hope Scale (CHS). Todos os instrumentos apresentaram índices adequados de confiabilidade ($\alpha > .83$). As análises correlacionais revelaram uma associação positiva e significativa entre depressão e ideação suicida ($r = .542, p < .001$), enquanto a esperança não demonstrou correlações significativas com as demais variáveis. Contudo, o modelo de equações estruturais indicou efeitos diretos significativos: a depressão prediz fortemente a ideação suicida ($\beta = .63, p < .001$), e a esperança exerce um efeito protetor pequeno, mas estatisticamente significativo ($\beta = -.04, p = .030$). O modelo apresentou excelente ajuste global (CFI = .993; RMSEA = .030) e explicou 29,6% da variância da ideação suicida. De maneira geral, os achados indicam que a depressão é o principal preditor do risco suicida em adolescentes, enquanto a esperança atua como um fator protetor sutil, perceptível apenas quando o erro de medição é controlado por meio de modelagem latente. Recomenda-se incluir o fortalecimento da esperança e da resiliência em programas preventivos escolares e comunitários voltados à redução da vulnerabilidade emocional e do risco suicida em adolescentes.

Palavras-chave: esperança; depressão; ideação suicida; adolescentes; modelagem de equações estruturais

Forma sugerida de citar (APA):

Briones-Llamocanta, B. E., & Ajahuana-Ávila, L. D. (2026). Modelo predictivo de la esperanza y la depresión sobre el riesgo suicida en adolescentes de Puno. *SAGA: Revista Científica Multidisciplinar*, 3(2), 48-59. <https://doi.org/10.63415/saga.v3i2.309>



Esta obra está bajo una licencia internacional
Creative Commons de Atribución No Comercial 4.0

INTRODUCCIÓN

La depresión y el suicidio en la adolescencia se han consolidado como dos de los problemas más graves de salud mental a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (2025) reporta que más de 700 000 personas mueren por suicidio cada año, siendo esta la cuarta causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años. En los Estados Unidos, el suicidio constituye la segunda causa principal de muerte en adolescentes de 10 a 19 años (Ruch & Bridge, 2022), mientras que en países latinoamericanos como Ecuador se notificaron 97 suicidios en este grupo etario durante el año 2020 (Guarnizo & Romero, 2021). En el contexto peruano, los datos revelan un panorama igualmente preocupante: entre 2017 y 2019 se registró un incremento significativo de las tasas de suicidio (Roman-Lazarte et al., 2023), con una tendencia ascendente en los últimos años (Contreras-Cordova et al., 2022). Según el Ministerio de Salud (2022), los intentos de suicidio son más comunes en mujeres entre los 15 y 19 años y en varones de 20 a 24 años. De manera más reciente, el Sistema Nacional de Defunciones (SINADEF)

reportó que, en el primer trimestre de 2025, se contabilizaron 158 muertes por suicidio, cifra superior a las 151 del mismo periodo en 2024 (Oré, 2025). Estos datos reflejan que la conducta suicida es un problema creciente, multidimensional y de alta complejidad, que exige una atención inmediata y focalizada en adolescentes.

La literatura coincide en que la depresión es uno de los principales predictores de la conducta suicida en adolescentes, funcionando tanto como factor causal de la ideación y los intentos suicidas (Gómez-Tabares, 2021; Jiang et al., 2024). En el caso de los adolescentes, este trastorno se ve amplificado por la vulnerabilidad emocional y las exigencias sociales propias de esta etapa, lo cual incrementa la probabilidad de pensamientos suicidas (Prades-Caballero et al., 2024). En América Latina, estudios en Colombia y México confirman que los adolescentes con síntomas depresivos presentan entre tres y cinco veces más riesgo de ideación suicida que aquellos sin sintomatología (Aguirre-Flórez et al., 2015; Lara et al., 2018). Estos hallazgos coinciden con la evidencia internacional, que

señala a la depresión como un factor crítico en la génesis de la conducta suicida juvenil.

En el Perú, la prevalencia de ideación suicida en adolescentes es preocupante. Perales et al. (2019) encontraron que el 22,4 % de los adolescentes limeños había presentado ideación suicida en algún momento de su vida, cifra que se reducía a 8,2 % en el último año, pero que revela un problema persistente. La depresión fue identificada en este estudio como un factor de riesgo significativo, duplicando la probabilidad de conductas suicidas. Asimismo, Cano et al. (2009) hallaron tasas igualmente elevadas en adolescentes de la Amazonía, donde las intervenciones preventivas son escasas. En regiones altoandinas como Puno, la evidencia científica es aún más limitada. Fergusson et al. (2024) reportaron asociaciones significativas entre factores socioculturales y suicidio en pacientes adultos del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón; sin embargo, su estudio no se centró en adolescentes ni en entornos escolares, lo que deja un vacío importante en la literatura.

Así mismo las investigaciones internacionales han demostrado que la esperanza constituye un factor protector frente a la depresión y la conducta suicida, al favorecer el afrontamiento, la resiliencia y la construcción de metas personales (Eryılmaz et al., 2025; Laakso et al., 2025; Long et al., 2024; Schuster et al., 2024). En adolescentes, contar con mayores niveles de esperanza se asocia con un mejor bienestar psicológico, menor sintomatología depresiva y una reducción de comportamientos de riesgo. No obstante, en el contexto peruano, y particularmente en la región de Puno, la esperanza no ha sido explorada de manera sistemática como variable predictora en la relación entre depresión y riesgo suicida.

La región de Puno presenta condiciones particulares que hacen urgente un análisis contextualizado. Factores estructurales como la pobreza, la desigualdad, las barreras culturales y las condiciones geográficas extremas inciden en el bienestar psicoemocional de los adolescentes (Serrano,

2024). A ello se suma la falta de estudios actualizados que examinen de manera sistemática la relación entre depresión y suicidio en población escolarizada. Aunque Salas & Paucar (2024) señalan la creciente preocupación por la salud mental en el ámbito educativo puneño, la ausencia de investigaciones que integren herramientas psicométricas validadas internacionalmente, como el CDI-2 para depresión y el SBQ-R para riesgo suicida, constituye un vacío científico que limita la formulación de estrategias preventivas y de intervención efectivas.

Teóricamente, la comprensión de la depresión y el suicidio en adolescentes puede sustentarse en modelos consolidados. Beck et al. (1996) plantea que la depresión se explica por distorsiones cognitivas persistentes y una tríada negativa sobre sí mismo, el mundo y el futuro. Este marco ha dado lugar a instrumentos como el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) y posteriormente al CDI-2 (Kovacs, 2011). Por otro lado, la teoría interpersonal del suicidio de Joiner (2005) sostiene que el deseo suicida surge cuando convergen la pertenencia frustrada y la percepción de ser una carga, y que el intento ocurre solo si el individuo ha desarrollado la capacidad adquirida para el suicidio (Van Orden et al., 2010). Ambas teorías complementan la comprensión de los procesos cognitivos y sociales que incrementan el riesgo suicida en adolescentes y legitiman el uso de instrumentos como el CDI-2 y el SBQ-R en investigaciones actuales. Estudios recientes destacan, además, la necesidad de considerar la interacción entre vulnerabilidad emocional y factores sociales, como el acoso escolar, la exclusión cultural o las dificultades económicas, que son particularmente intensos en contextos altoandinos (Duarte, 2023; Weeland et al., 2017).

Basamos el modelo en la teoría cognitiva de la esperanza (Snyder et al., 1997), que conceptualiza la esperanza como un recurso motivacional protector frente a resultados adversos; en los desarrollos cognitivos sobre desesperanza y depresión, que vinculan estilos cognitivos negativos con depresión y riesgo suicida; y en evidencia empírica reciente que

señala que la esperanza puede actuar como un predictor directo del riesgo suicida en adolescentes. En conjunto, estas perspectivas sustentan el modelo predictivo propuesto, en el que la esperanza y la depresión se consideran predictores directos del riesgo suicida en adolescentes de Puno.

Frente a este vacío, la investigación busca aportar evidencia sobre la relación entre esperanza, depresión y riesgo suicida en adolescentes de instituciones educativas de Puno. Este conocimiento permitirá diseñar estrategias diagnósticas y preventivas contextualizadas, fortaleciendo la labor de escuelas, centros de salud y responsables de políticas públicas en la atención de la salud mental adolescente.

En ese sentido, el objetivo general fue construir y contrastar un modelo estructural predictivo en el que la esperanza y la depresión expliquen el riesgo suicida en adolescentes de Puno. Los objetivos específicos fueron: (1) estimar la relación entre esperanza y depresión; (2) estimar la relación entre esperanza y riesgo suicida; y (3) evaluar el efecto predictivo directo de la depresión sobre el riesgo suicida.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental, predictivo y transversal. Este diseño permitió examinar los efectos directos de la esperanza y la depresión sobre la ideación suicida en adolescentes, sin manipular las variables, observándolas en su contexto natural (Hernández-Sampieri, 2018).

Participantes

La población estuvo conformada por estudiantes de 11 a 17 años matriculados en instituciones educativas públicas y privadas de la región de Puno durante el año 2025. Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerado adecuado debido a las restricciones de acceso institucional y a la necesidad de contar con consentimiento informado. La muestra final estuvo compuesta por 410 adolescentes. Se incluyó a estudiantes

que contaban con asentimiento y consentimiento informado y se excluyó a quienes presentaban diagnósticos psiquiátricos graves documentados o dificultades cognitivas severas que limitaran la comprensión de los instrumentos.

Instrumentos

Se utilizaron tres instrumentos psicométricos de amplia validación internacional y regional:

La Children's Hope Scale (CHS), desarrollada por (Snyder et al., 1997), es un instrumento breve diseñado para evaluar el nivel de esperanza en niños y adolescentes. Consta de 6 ítems que se responden en una escala tipo Likert de 6 puntos (1 = nunca, 6 = siempre), organizados en dos dimensiones teóricas: *agency* (percepción de la capacidad personal para alcanzar metas) y *pathways* (habilidad percibida para generar rutas alternativas hacia las metas). Los puntajes totales se obtienen sumando las respuestas de los ítems, de modo que valores más altos indican mayores niveles de esperanza. La escala ha sido utilizada y validada en distintos contextos latinoamericanos, entre ellos Chile, donde ha mostrado coeficientes alfa de Cronbach cercanos a .89 (Escobar-Cayo et al., 2023).

Children's Depression Inventory-2 (CDI-2): desarrollado por Kovacs (2011), permite evaluar sintomatología depresiva en niños y adolescentes entre 7 y 17 años. Está compuesto por 28 ítems con formato de respuesta Likert de tres opciones, que miden dos dimensiones superiores (Problemas emocionales y Problemas funcionales) y subescalas como disforia, autoestima negativa, ineficacia y problemas interpersonales. Diversos estudios en Latinoamérica y Asia han reportado adecuados niveles de validez factorial, concurrente y diagnóstica, así como consistencia interna superior a $\alpha = .80$ (Cumba-Avilés, 2020; Ventura-León et al., 2020).

Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): elaborado por Osman et al. (2001), evalúa el riesgo suicida en población clínica y no clínica. Consta de 4 ítems que indagan la

historia de intentos suicidas, frecuencia de ideación, comunicación del deseo de morir y probabilidad futura de intento. Su brevedad y confiabilidad ($\alpha = .76$ en su validación original, con estabilidad temporal $r = .95$) lo han convertido en una herramienta ampliamente utilizada en adolescentes, mostrando adecuados indicadores psicométricos en contextos transculturales (Aprigio & Gauer, 2024; Rueda-Jaimes et al., 2017).

Los instrumentos se aplicaron en formato papel durante el horario escolar, en presencia de encuestadores previamente capacitados en abordaje ético y emocional de adolescentes.

Análisis de datos

Los datos fueron analizados mediante el software Jamovi 2.4. Se estimaron estadísticos descriptivos (medias, medianas, desviaciones estándar, asimetría y curtosis) y se evaluaron correlaciones bivariadas entre las variables principales. Posteriormente, se empleó un modelo de ecuaciones estructurales (SEM) para examinar los efectos directos de la esperanza y la depresión sobre la ideación suicida. La evaluación del ajuste del modelo se basó en los criterios establecidos por Hu & Bentler (1999), considerando valores aceptables de CFI y $TLI \geq .95$, $RMSEA \leq .06$ y $SRMR \leq .08$. No se estimaron efectos indirectos, mediación ni moderación, dado que no formaron parte del análisis realizado. Se adoptó un nivel de significancia de $p < .05$.

Consideraciones éticas

Se aplicó consentimiento informado previo a la participación; se garantizó confidencialidad y uso exclusivamente académico de los datos. Cuando correspondió, se aplicó asentimiento informado. La participación fue voluntaria y sin compensación.

Tabla 1

Análisis descriptivos y de fiabilidad de los instrumentos

Escala	Mediana	Desv. Est.	Asimetría	Curtosis	α de Cronbach	ω de McDonald
CDI	24.0	9.89	0.191	-0.0434	0.917	0.917
SBQ	7.00	2.64	0.853	0.126	0.835	0.843
CHS	21.0	5.87	0.0304	-0.339	0.905	0.905

RESULTADOS

Resultados descriptivos

La muestra del estudio estuvo compuesta por 410 adolescentes de entre 11 y 17 años. La distribución etaria evidenció una clara concentración en los grupos de mayor edad, con una mayor proporción de participantes de 16 años (33.2%), seguidos por los de 13 años (27.8%) y 15 años (22.9%). Asimismo, la composición por sexo mostró un notable predominio masculino (63.2%) frente a la participación femenina (36.8%). En cuanto a la procedencia institucional, la mayoría asistía a colegios públicos (54.9%), mientras que el 45.1% provenía de instituciones privadas. Finalmente, la distribución por grado escolar indicó que la mayor parte de los encuestados se encontraba cursando 4.º grado (39.0%) y 2.º grado (24.4%).

En la Tabla 1 se presentan los análisis descriptivos y de fiabilidad de los instrumentos aplicados. El Inventario de Depresión Infantil (CDI-2) mostró una mediana de 24.0 (DE = 9.89), con una distribución prácticamente simétrica (asimetría = 0.19; curtosis = -0.04) y una consistencia interna excelente ($\alpha = 0.917$; $\omega = 0.917$). El Cuestionario de Ideación Suicida (SBQ-R) presentó una mediana de 7.0 (DE = 2.64), con asimetría positiva moderada (0.85) y curtosis cercana a cero (0.13), acompañado de una fiabilidad adecuada ($\alpha = 0.835$; $\omega = 0.843$). Finalmente, la Escala de Esperanza para Niños (CHS) obtuvo una mediana de 21.0 (DE = 5.87), con distribución simétrica (asimetría = 0.03; curtosis = -0.34) y consistencia interna excelente ($\alpha = 0.905$; $\omega = 0.905$). Estos resultados confirman la pertinencia y solidez psicométrica de los instrumentos empleados para evaluar depresión, ideación suicida y esperanza en la muestra adolescente estudiada.

Resultados del análisis estadístico inferencial

Según la tabla 2, el análisis de correlación bivariado mostró una asociación positiva y significativa entre la sintomatología depresiva (CDI-2) y la ideación suicida (SBQ-R) con un coeficiente de $r = 0.54$ ($p < .001$), lo que indica una correlación moderada: a mayor nivel de depresión, mayor riesgo de ideación suicida. En contraste, la Escala de Esperanza para

Niños (CHS) no presentó correlaciones significativas ni con la depresión ($r = 0.01$, $p = .82$) ni con la ideación suicida ($r = -0.04$, $p = .47$), sugiriendo independencia estadística entre la esperanza y ambas variables en esta muestra. Esto sugiere que, a nivel observacional, la esperanza no mantiene una asociación lineal clara con la depresión ni con la ideación suicida en esta muestra, lo que podría estar vinculado a la influencia de otras variables no consideradas en el modelo.

Tabla 2

Matriz de correlaciones entre las variables de estudio

Variables	Total_CDI	Total_SBQ	Total_CHS
Total_CDI	—	0.542**	0.011
Total_SBQ	0.542**	—	-0.035
Total_CHS	0.011	-0.035	—

Nota. N = 410. Los coeficientes corresponden a la correlación de Pearson. $p < .01$ (bilateral).

Según los resultados de la tabla 3 del análisis de bondad de ajuste, el modelo de ecuaciones estructurales propuesto muestra un ajuste excelente a los datos. Los índices de ajuste absoluto, como el SRMR (0.058) y el RMSEA (0.030), se encuentran por debajo del umbral recomendado de 0.08, con un valor de RMSEA-p (1.000) que confirma este ajuste. De la misma manera, los índices de ajuste comparativo, como el CFI y el TLI (ambos en

0.993), superan ampliamente el valor de referencia de 0.95. Estos resultados, junto a otros indicadores como el NFI (0.975) y el PNFI (0.918), confirman que la estructura del modelo teórico se ajusta adecuadamente a la variabilidad observada en la muestra de adolescentes, validando su pertinencia para examinar las relaciones entre las variables de interés.

Tabla 3

Índices de ajuste del modelo

SRMR	RMSEA	Límite inferior (95% IC)	Límite superior (95% IC)	RMSEA p	CFI	TLI
0.058	0.030	0.025	0.035	1.000	0.993	0.993

Nota. Los índices muestran un excelente ajuste del modelo, de acuerdo con los criterios de Hu y Bentler (1999): CFI y TLI $\geq .95$, RMSEA $\leq .06$ y SRMR $\leq .08$.

En la Tabla 4 se observa que los análisis de regresión del modelo de ecuaciones estructurales revelaron efectos directos significativos entre las variables. La sintomatología depresiva (CDI-2) mostró un efecto positivo y fuerte sobre la ideación suicida (SBQ-R), con un coeficiente estandarizado (β) de 0.6312 ($p < .001$). Esto indica que un aumento en los niveles de depresión se asocia directamente con un incremento considerable en el riesgo de

ideación suicida, lo cual respalda la hipótesis principal de la investigación.

Por otro lado, la Esperanza (CHS) demostró un efecto directo negativo, pequeño, pero estadísticamente significativo, sobre la ideación suicida ($\beta = -0.0409$, $p = 0.030$). Este hallazgo sugiere que, al controlar la influencia de la depresión y otras variables dentro del modelo, una mayor esperanza se asocia con una leve pero importante reducción en el riesgo

suicida. Este resultado, aunque con una magnitud pequeña, apoya la hipótesis de que la esperanza actúa como un factor protector. Es crucial destacar que este efecto se hizo evidente al usar variables latentes en el

modelo, a diferencia de los análisis de correlación simple o regresiones con puntuaciones totales, lo que subraya la importancia de los modelos estructurales para captar relaciones más complejas y sutiles.

Tabla 4
Estimaciones de parámetros del modelo estructural

Parameters estimates								
Dep	Pred	Estimate	SE	95% Confidence Intervals		B	Z	p
				Lower	Upper			
Endogenous1	Exogenous1	1.0081	0.0400	0.9298	1.08643	0.6312	25.23	<.001
Endogenous1	Exogenous2	-0.0472	0.0218	-0.0899	-0.00449	-0.0409	-2.17	0.030

Nota. B = estimación no estandarizada; β = coeficiente estandarizado; SE = error estándar; IC = intervalo de confianza; LI = límite inferior; LS = límite superior.

El modelo propuesto en la tabla 5 demuestra una capacidad de explicación moderada a alta para la varianza en la ideación suicida. El coeficiente de correlación múltiple ($R = 0.544$) y el coeficiente de determinación ($R^2 = 0.296$) indican que el 29.6% de la varianza en las puntuaciones de ideación suicida es explicada por el modelo, que incluye la depresión y la

esperanza como predictores. Este hallazgo es significativo en el contexto de fenómenos psicosociales, sugiriendo que la depresión y la esperanza, junto con otras variables que no están incluidas en el modelo, contribuyen de manera sustancial a la explicación del riesgo suicida en la población estudiada.

Tabla 5
Coefficientes de determinación del modelo

Modelo	R	R ²
1	0.544	0.296

Nota. Models estimated using sample size of N=410

Al realizar una regresión con las puntuaciones totales de las variables observadas, en la tabla 6 se confirmó que la sintomatología depresiva (Total_CDI) es un predictor significativo de la ideación suicida ($p < .001$). Por el contrario, la esperanza (Total_CHS) no mostró un efecto significativo sobre la ideación suicida en este análisis ($p = .319$). Este resultado es crucial, ya que

contrasta con los hallazgos del modelo de ecuaciones estructurales que sí mostró un efecto directo, aunque pequeño, de la esperanza. Esta diferencia subraya la ventaja de utilizar modelos basados en variables latentes, los cuales corrigen por el error de medición y permiten detectar relaciones que pueden no ser evidentes en análisis más simples con puntuaciones directas.

Tabla 6
Coefficientes del modelo de regresión para Total_SBQ

Predictor	Estimador	EE	t	P
Constante	3.8772	0.4888	7.932	<.001
Total_CHS	-0.0187	0.0187	-0.998	0.319
Total_CDI	0.1450	0.0111	13.048	<.001

Nota. EE = error estándar.

Por tanto, La depresión mostró un efecto significativo y de gran magnitud tanto en el SEM como en la regresión con puntuaciones totales, lo que respalda la relevancia de detectar y tratar síntomas depresivos para prevención del suicidio.

La esperanza mostró un efecto directo negativo pequeño sobre el riesgo suicida en el SEM basado en variables latentes ($\beta \approx -0.041$, $p = .030$), pero no apareció significativa en correlaciones bivariadas ni en la regresión con puntajes sumados. Esto sugiere que su efecto es débil y solo aparece cuando se corrige el error de medición mediante modelos latentes.

En conjunto, los resultados muestran que la depresión es el principal predictor del riesgo suicida, mientras que la esperanza ejerce un efecto protector directo, aunque de magnitud pequeña. La discrepancia entre los análisis con puntajes observados y los modelos latentes subraya la utilidad del SEM para identificar efectos sutiles que no emergen en análisis tradicionales. Estos hallazgos constituyen la base para la discusión teórica y contextual que se presenta a continuación.

DISCUSIÓN

El presente estudio examinó un modelo estructural predictivo entre la esperanza, la depresión y el riesgo suicida en adolescentes de Puno, aportando evidencia novedosa para un contexto sociocultural altoandino poco explorado. Los hallazgos permiten discutir tres ejes principales: (1) la relación entre esperanza y depresión, (2) la función protectora directa de la esperanza frente al riesgo suicida, y (3) el papel predominante de la depresión en la explicación del riesgo suicida.

En primer lugar, la relación entre esperanza y depresión no resultó significativa en los análisis correlacionales. Este resultado contrasta con la literatura clásica que suele reportar asociaciones negativas consistentes entre ambas variables (Marques et al., 2013; Snyder et al., 2017). Sin embargo, este patrón puede explicarse por características socioculturales del contexto puneño. Factores como la cohesión familiar, las prácticas comunitarias y el sentido de pertenencia

cultural podrían amortiguar la relación entre desesperanza y sintomatología depresiva, como también se ha observado en estudios asiáticos donde la esperanza disminuye la relación entre ansiedad y depresión en contextos con fuerte soporte social (Lin et al., 2024).

En segundo lugar, y aunque la esperanza no mostró correlaciones significativas con el riesgo suicida en los análisis bivariados, el modelo estructural reveló un efecto directo negativo pequeño pero significativo. Este hallazgo sugiere que, al corregir el error de medición a través de variables latentes, la esperanza opera como un factor protector leve frente a la ideación suicida. Estudios previos apoyan este papel protector, al señalar que la esperanza contribuye a la resiliencia y a la percepción de metas alcanzables, reduciendo la vulnerabilidad psicológica (Hirsch et al., 2017; Huen et al., 2022). Investigaciones recientes, como la de Pharris et al. (2023).

En tercer lugar, la depresión se consolidó como el principal predictor del riesgo suicida, tanto en las correlaciones como en el modelo estructural. Este resultado coincide con abundante evidencia mundial que identifica la depresión como uno de los factores proximales más relevantes en la aparición de ideación y conducta suicida (Jiang et al., 2024; Wenzel & Beck, 2008). Su efecto robusto subraya la urgencia de implementar programas de detección temprana y estrategias preventivas centradas en la reducción de la sintomatología depresiva en entornos escolares y comunitarios.

Finalmente, los resultados ponen en relieve la utilidad del SEM para identificar efectos sutiles que no emergen en análisis tradicionales. Mientras que la esperanza no mostró asociaciones significativas mediante correlaciones simples, su efecto protector se manifestó únicamente en el modelo latente, lo que refuerza la importancia de emplear métodos estadísticos avanzados en estudios de salud mental adolescente.

Es necesario reconocer las limitaciones del estudio: el diseño transversal impide establecer direccionalidad causal, el muestreo no

probabilístico limita la generalización y no se incluyeron variables contextuales relevantes como apoyo familiar o espiritualidad. Sin embargo, los resultados aportan evidencia valiosa sobre el papel protector, aunque modesto, de la esperanza en adolescentes andinos. Futuros estudios deberían considerar diseños longitudinales y la incorporación de factores socioculturales que permitan comprender de forma más completa cómo la esperanza se vincula con la prevención del riesgo suicida en este contexto.

CONCLUSIÓN

El presente estudio analizó de manera integral las relaciones entre esperanza, depresión e ideación suicida en adolescentes de instituciones públicas y privadas de Puno. Los hallazgos obtenidos ofrecen una comprensión sólida de los mecanismos psicológicos asociados al riesgo suicida en esta etapa del desarrollo y aportan evidencia empírica relevante para un contexto sociocultural altoandino escasamente estudiado.

En primer lugar, se confirmó que la sintomatología depresiva constituye el predictor más fuerte y directo de la ideación suicida, en consonancia con investigaciones previas que identifican a la depresión como uno de los factores proximales más influyentes en la conducta suicida adolescente (Wenzel & Beck, 2008). Este resultado subraya la importancia de implementar estrategias de detección temprana, intervención psicológica y acompañamiento emocional dentro de los entornos escolares y comunitarios.

En segundo lugar, aunque la esperanza no mostró asociaciones significativas con la depresión ni con el riesgo suicida en los análisis bivariados, el modelo estructural reveló un efecto protector directo, pequeño pero significativo. Este hallazgo indica que la esperanza, cuando se modela como variable latente y se corrige el error de medición, puede ejercer un rol clínico relevante en la reducción del riesgo suicida. De acuerdo con la teoría cognitiva de la esperanza (Snyder et al., 2017), la percepción de metas alcanzables y de rutas para lograrlas puede fortalecer la resiliencia y

promover formas de afrontamiento más adaptativas frente a la adversidad.

Los resultados también ponen en evidencia el valor agregado de los modelos de ecuaciones estructurales, los cuales permitieron identificar efectos sutiles de la esperanza que no emergieron en las correlaciones ni en la regresión con puntajes totales. Esto sugiere que el uso de métodos estadísticos avanzados es fundamental para capturar dinámicas psicológicas complejas en adolescentes.

El modelo teórico propuesto mostró excelentes índices de ajuste, lo que respalda su validez conceptual y empírica. En conjunto, la evidencia obtenida permite concluir que la depresión constituye el principal determinante del riesgo suicida, mientras que la esperanza emerge como un recurso psicológico protector, sutil pero significativo, que puede ser fortalecido mediante intervenciones educativas, comunitarias y terapéuticas orientadas al desarrollo de resiliencia emocional y sentido de vida.

Por tanto, este estudio contribuye al diseño de políticas preventivas y programas psicoeducativos en adolescentes del altiplano peruano, integrando la detección oportuna de la depresión con la promoción activa de la esperanza como elemento clave en la prevención del riesgo suicida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre-Flórez, D. C., Cataño-Castrillón, J. J., Cañón, S. C., Marín-Sánchez, D. F., Rodríguez-Pabón, J. T., Rosero-Pantoja, L. Á., Valenzuela-Díaz, L. P., & Vélez-Restrepo, J. (2015). Suicide risk and associated factors in adolescents of three schools of Manizales city (Colombia), 2013. *Revista Facultad de Medicina*, 63(3), 419–429. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.44205>
- Aprigio, I., & Gauer, G. (2024). Suicidal behaviors questionnaire-revised: Adaptation and psychometric properties of the Brazilian version. *Death Studies*. <https://doi.org/10.1080/07481187.2024.2421963>

- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *BDI-II, Beck Depression Inventory*. Psychological Corporation.
- Cano, P., Gutiérrez, C., & Nizama, M. (2009). Tendencia a la violencia e ideación suicida en adolescentes escolares en una ciudad de la Amazonía peruana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 26.
- Contreras-Córdova, C. R., Atencio-Paulino, J. I., Sedano, C., Ccoicca-Hinojosa, F. J., & Paucar-Huaman, W. (2022). Suicidios en el Perú: Descripción epidemiológica a través del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) en el periodo 2017–2021. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 85(1), 19–28. <https://doi.org/10.20453/rnp.v85i1.4152>
- Cumba-Avilés, E. (2020). Systematic review on the use of the Children's Depression Inventory-2 among Hispanics. *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 42(2), 191–214. <https://doi.org/10.1177/0739986320915170>
- Duarte Caicedo, M. A. (2023). La convivencia escolar: Un gran reto para la educación post pandemia. *Línea Imaginaria*, 1(14). <https://doi.org/10.56219/lineaimaginaria.v1i14.1728>
- Eryılmaz, A., Yıldırım Kurtuluş, H., & Yıldırım, M. (2025). Prosocialidad interna, esperanza, autonomía emocional y bienestar subjetivo en adolescentes: Un modelo de mediación serial. *Youth & Society*, 57(5), 740–761. <https://doi.org/10.1177/0044118x241301068>
- Escobar-Cayo, N. I., & Guzmán-González, M. (2023). Validación de una escala de esperanza disposicional para población infantil y juvenil chilena. *Andes Pediatría*, 94(2), 181–186. <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v94i2.4055>
- Fergusson, L., Cabrejos, J. O., Bonshek, A., & Datey, A. (2024). Well-being and Indigenous Aymara orphans in Perú: An empirical study. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 50(4). <https://doi.org/10.15453/0191-5096.4698>
- Gómez-Tabares, A. S. (2021). Depression as a mediator between bullying and suicidal behavior in children and adolescents. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 29(2), 259–281.
- Guarnizo Chávez, A. J., & Romero Heredia, N. A. (2021). Estadística epidemiológica del suicidio adolescente durante confinamiento por pandemia de COVID-19 en Ecuador. *Metro Ciencia*, 29(4). <https://doi.org/10.47464/metrociencia/vol29/4/2021/48-54>
- Hernández-Sampieri, R. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.
- Hirsch, J. K., Cohn, T. J., Rowe, C. A., & Rimmer, S. E. (2017). Minority sexual orientation, gender identity status and suicidal behavior: Serial indirect effects of hope, hopelessness and depressive symptoms. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 15(2), 260–270. <https://doi.org/10.1007/s11469-016-9723-x>
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Huen, J. M. Y., Yip, P. S. F., Osman, A., & Leung, A. N. M. (2022). The suicidal behaviors questionnaire-revised (SBQ-R) and its Chinese version (C-SBQ-R): Further validity testing. *Psychological Assessment*, 34(7), 704–710. <https://doi.org/10.1037/pas0001134>
- Jiang, M., Ding, W., Feng, J., Wang, X., & Xie, R. (2024). Developmental relations between depression and suicidal ideation among adolescents. *Personality and Individual Differences*, 230, 112772. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2024.112772>
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
- Kovacs, M. (2011). *Children's Depression Inventory 2 (CDI 2)*. Pearson.
- Laakso, M., Fagerlund, Å., & Lagerström, M. (2025). Increasing student well-being through a positive psychology intervention. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 17(1), e12616. <https://doi.org/10.1111/aphw.12616>
- Lara, G. A. G., Zúñiga, J. O., Pérez, O. C., Solís, S. H., Jiménez, C. E. P., & Méndez, M. C. (2018). Variables predictoras de la ideación suicida. *Ciencia & Saúde Coletiva*, 23(4), 1089–1096.

- <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.14492016>
- Lin, Y., Chen, Z., He, M., Zhou, W., Wang, L., Guo, H., & Huang, K. (2024). The relationship between anxiety and depression in adolescent patients. *Heliyon*, *10*(15).
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e35466>
- Long, K. N. G., Wilkinson, R., Cowden, R. G., Chen, Y., & VanderWeele, T. J. (2024). Hope in adolescence and subsequent health. *Social Science & Medicine*, *347*.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116704>
- Marques, S. C., Lopez, S. J., & Mitchell, J. (2013). The role of hope, spirituality and religious practice. *Journal of Happiness Studies*, *14*(1), 251–261.
<https://doi.org/10.1007/s10902-012-9329-3>
- Ministerio de Salud del Perú. (2022). El 71.5 % de los casos de intento de suicidio en el Perú es de personas entre 15 y 34 años. <https://www.gob.pe>
- Oré Arroyo, C. (2025, marzo 11). Suicidios en Perú en el 2025. *Infobae*.
- Organización Mundial de la Salud. (2025). Suicidio. <https://www.who.int>
- Osman, A., Bagge, C. L., Gutiérrez, P. M., Konick, L. C., Kopper, B. A., & Barrios, F. X. (2001). The suicidal behaviors questionnaire-revised (SBQ-R). *Assessment*, *8*(4), 443–454.
<https://doi.org/10.1177/107319110100800409>
- Perales, A., Sánchez, E., Barahona, L., Oliveros, M., Bravo, E., Aguilar, W., Ocampo, J. C., Pinto, M., Orellana, I., & Padilla, A. (2019). Prevalencia y factores asociados a conducta suicida. *Anales de la Facultad de Medicina*, *80*(1), 28–33.
<https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15865>
- Pharris, A. B., Muñoz, R. T., Kratz, J., & Hellman, C. M. (2023). Hope as a buffer to suicide attempts. *Journal of School Health*, *93*(6), 494–499.
<https://doi.org/10.1111/josh.13278>
- Prades-Caballero, V., Navarro-Pérez, J. J., & Carbonell, Á. (2024). Factors associated with suicidal behavior in adolescents. *Community Mental Health Journal*, *61*(4), 612–628. <https://doi.org/10.1007/s10597-024-01368-2>
- Roman-Lazarte, V., Moncada-Mapelli, E., & Huarcaya-Victoria, J. (2023). Evolution of suicide rates in Peru. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, *52*(3), 185–192.
<https://doi.org/10.1016/j.rcpeng.2023.10.001>
- Ruch, D. A., & Bridge, J. A. (2022). Epidemiology of suicide in youth. https://doi.org/10.1007/978-3-031-06127-1_1
- Rueda-Jaimes, G. E., Castro-Rueda, V. A., Rangel-Martínez-Villalba, A. M., Corzo-Casasadiago, J. D., Moreno-Quijano, C., & Camacho, P. A. (2017). Validity of the SBQ-R. *European Journal of Psychiatry*, *31*(4), 145–150.
<https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2017.09.002>
- Salas, S. S. T., & Paucar, J. H. T. (2024). Disparidad de género en educación. *Hitos Educativos*, *1*(1), 25–36.
<https://doi.org/10.62785/hitos.e.v1.i1.2>
- Schuster, I., et al. (2024). Trayectorias de afecto y esperanza. *Current Psychology*, *43*(30), 25201–25214.
- Serrano Ccopa, A. C. (2024). Desafíos en la salud mental adolescente. *The Lancet Regional Health - Americas*, *31*.
<https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100702>
- Snyder, C. R., Hoza, B., Pelham, W. E., et al. (1997). The development of the Children's Hope Scale. *Journal of Pediatric Psychology*, *22*(3), 399–421.
<https://doi.org/10.1093/jpepsy/22.3.399>
- Snyder, C. R., Rand, K. L., & Sigmon, D. R. (2017). Hope theory. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199399314.013.3>
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., et al. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, *117*(2), 575–600.
<https://doi.org/10.1037/a0018697>
- Ventura-León, J., Caycho-Rodríguez, T., Tocto-Muñoz, S., Torres-Maldonado, M., & Curahua-Guillén, K. (2020). Evidence of validity of CDI. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, *25*(2), 111–119.
<https://doi.org/10.5944/rppc.26211>
- Weeland, M. M., Nijhof, K. S., Otten, R., Vermaes, I. P. R., & Buitelaar, J. K. (2017). Beck's cognitive theory. *Research in Developmental Disabilities*, *69*, 39–48.
<https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.07.015>

Wenzel, A., & Beck, A. T. (2008). A cognitive model of suicidal behavior. *Applied and Preventive Psychology*, 12(4), 189–201.

<https://doi.org/10.1016/j.appsy.2008.05.001>

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.



DERECHOS DE AUTOR

Briones-Llamoctanta, B. E., & Ajahuana-Ávila, L. D. (2026)



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo la licencia Creative Commons de Atribución No Comercial 4.0, que permite su uso sin restricciones, su distribución y reproducción por cualquier medio, siempre que no se haga con fines comerciales y el trabajo original sea fielmente citado.



El texto final, datos, expresiones, opiniones y apreciaciones contenidas en esta publicación es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la revista.