

Estructura interna de la Escala de Desesperanza para Adultos Mayores de México

José González Tovar¹, Azeneth Guadalupe Martín Favela², Rosa Isabel Garza Sánchez³
Universidad Autónoma de Coahuila, Saltillo (México)

Recibido: 09/04/2018 Aceptado: 30/09/2018

Resumen

Objetivo. Obtener y analizar la estructura interna de una propuesta de la Escala de Desesperanza para Adultos Mayores del noreste de Coahuila, México. **Método.** La muestra del estudio estuvo conformada por 106 adultos mayores de 60 años, 57.5% mujeres y el 42.5% hombres. La estrategia de muestreo fue no probabilístico, incidental. La desesperanza se midió con un instrumento de 20 reactivos para población de adultos mayores, de respuesta con escala Likert, agrupados en tres dimensiones. **Resultados.** Con el análisis factorial exploratorio y confirmatorio se obtuvo una solución de dos componentes: motivación y sentido de vida y catastrofización del presente y del futuro, los cuales explican el 48.8% de la varianza. Además, presentaron una validez convergente apropiada, al mostrar una correlación positiva, que va de media a alta con la Escala de Desesperanza de Beck (EDE) y con la Escala de Depresión CESD-20. La fiabilidad fue de 0.91. **Conclusión.** La confiabilidad de la escala propuesta presentó valores adecuados que reflejan consistencia interna y una estructura coherente, similar a lo reportado en otros estudios con otras herramientas.

Palabras clave. Afecto, depresión, adulto mayor, análisis factorial.

Internal Structure and Convergence of a Scale of Hopelessness for Older Adults in Mexico

Abstract

Objective. To obtain and analyze the structure and internal coherence of an initial proposal of the despair scale for older adults in northeast Coahuila, Mexico. **Method.** The study sample consisted of 106 adults over 60 years old; 57.5% were women and 42.5% were men. The sampling strategy was incidental. Hopelessness was measured through an instrument of 20 reagents expressly for the elderly population. **Results.** With the exploratory and confirmatory factor analysis, a two-component solution was obtained: motivation and sense of life and catastrophizing of the present and the future, explained 48.8% of the variance. Further, this new instrument showed an appropriate convergence validity as it showed a positive correlation, that goes from

¹ Doctor en Ciencias de la Educación. Profesor Investigador de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Coahuila, México. Dirección postal: Calle Prolongación David Berlanga y Avenida Magisterio, Unidad Camporredondo sin número, Edificio C, Colonia Topo Chico. C.P. 25280. Saltillo, Coahuila, México. Teléfono 8444122432. Correo de correspondencia: josegonzaleztovar@uadec.edu.mx

² Maestra en Enfermería.

³ Doctora en Ciencias de la Educación.

medium to high, with the Beck Hopelessness Scale (EDB), and the CESD-20 Depression Scale. The reliability was 0.91. **Conclusion.** The reliability of the scale proposed in this first version presented adequate values that reflect internal consistency and a coherent structure, similar what was reported in other studies with other tools.

Keywords. Affect, depression, older adult, factor analysis.

Estructura interna de una escala de desesperanza para adultos mayores de México

Resumo

Escopo. Obter e analisar a estrutura interna de uma proposta inicial da Escada de Desesperança, para adultos maiores do nordeste de Coahuila, México. **Metodologia.** A amostra do estudo esteve conformada por 106 adultos maiores de 60 anos, 57.5% foram mulheres e 47% homens. A estratégia da amostragem foi não probabilística, incidental. A desesperança foi medida com um instrumento de 20 reativos para população de adultos maiores, de resposta com escada Likert, agrupados em três dimensões. **Resultados.** Com a análise fatorial exploratório e confirmatório foi obtida uma solução de dois componentes: motivação e sentido de vida e catastrofização do presente e do futuro, os quais explicam o 48.8% da variedade. Além, apresentaram uma validade convergente apropriada, ao mostrar uma correlação positiva, que vai de média alta com a Escada de desesperança de Beck (EDE) e com a escada de depressão CESD-20. A fiabilidade foi de 0.91. **Conclusão.** A confiabilidade da escada proposta em esta primeira versão apresentou valores adequados que refletem consistência interna e uma estrutura coerente, similar ao reportado em outros estudos com outras ferramentas.

Palavras-chave. Afeto, depressão, adulto maior, análise fatorial.

Introducción

El estado psicológico de la desesperanza o indefensión se caracteriza por presentar una expectativa negativa frente a la perspectiva de alivio de sensaciones o experiencias negativas, dolorosas o aversivas. Además, se ha propuesto como un potencial predictor de comportamiento suicida (Beck, 1986; Beck, Brown, Berchick, Stewart y Steer, 1990; Beck, Kovacs y Weissman, 1975; Boffa, King, Turecki y Schmidt, 2018). En particular, se ha encontrado que la reducción de la desesperanza está asociada con una disminución de la tendencia suicida en población vulnerable a estas condiciones, como es el caso del adulto mayor (Cuijpers et al., 2013). De ahí que Alsalman y Alansari (2016) sugieran que atacar la depresión en adultos es tan importante para reducir la ideación suicida o prevenir intentos suicidas, como para identificar su comorbilidad con otras psicopatologías.

Los autores plantean lo anterior, al haber demostrado el poder predictivo de la desesperanza sobre el riesgo de suicidio a largo plazo y el suicidio final, tanto en pacientes hospitalizados

con depresión como en pacientes ambulatorios. Por ejemplo, hay estudios que sugieren que existe un efecto mediador significativo de los grupos de síntomas depresivos en la relación entre la desesperanza, la ideación suicida (Snyder, 2001) y el riesgo suicida, siendo este último uno de los grandes problemas de salud pública a nivel mundial (Taskesen, Kanat, Cigir y Gor, 2012). También se ha encontrado que la desesperanza presentó una mayor correlación que la depresión con la autocalificación de la atenuación del deseo de seguir viviendo (Beck et al., 1975; Miranda, Valderrama, Tsypes, Gadol y Gallagher, 2013).

Sin embargo, no todas las personas que experimentan desesperanza consideran, planifican o intentan suicidarse (Echeburúa, 2015). Algunas personas pueden estar protegidas del impacto pernicioso de la desesperanza por la presencia de factores protectores (Baader, Urra, Millán y Yáñez, 2011). Los hallazgos revelan que las autoevaluaciones positivas moderan el impacto de la desesperanza para el riesgo suicida (Johnson et al., 2010).

Contrario a lo anterior, la desesperanza se expresa mediante el pesimismo hacia uno mismo, hacia el futuro y hacia los demás, así como ante la expectativa de que los resultados negativos son inevitables, sin capacidad alguna para cambiar ese futuro (Ongen, 2012). Por ello, la desesperanza correlaciona con la ansiedad (Baines, Jones y Christiansen, 2016; Basile, Carrasco y Martorell, 2015; Castellanos-Ryan y Conrod, 2012; Hudson, Wekerle y Stewart, 2015; Loxton, Bunker, Dingle y Wong, 2015; Miranda, Fontes y Marroquín, 2008). También se ha relacionado con el alcoholismo, la sociopatía y la enfermedad física (Beck, Weissman, Lester y Trexler, 1974; Fanaj, Melonashi y Shkëmbi, 2015).

Los estudios para evaluar el modelo de desesperanza respaldan que un estilo atribucional negativo contribuye al desarrollo de expectativas de desesperanza y síntomas de depresión (Alloy y Clements, 1998; Rodríguez-Naranjo y Caño, 2016). Los componentes psicológicos de la percepción de derrota, el atrapamiento y la desesperanza son candidatos primordiales para actuar como moderadores en estas relaciones (Gooding et al., 2015).

Por otro lado, la desesperanza está asociada de forma negativa con el afrontamiento a las enfermedades crónicas, por ejemplo, cuando una persona siente que no puede hacer nada para mejorar su estado de salud, por no contar con los recursos necesarios para afrontar dicha situación. Es decir, la ausencia de control percibido es un predictor de la sintomatología de trastornos del estado de ánimo (Hernández-Moreno y Landero-Hernández, 2015).

La desesperanza también es una piedra angular en el modelo de depresión. Las creencias irracionales implicadas en su modelo explicativo se caracterizan por pensamientos de un futuro en el que nada saldrá bien, en el que el fracaso es una consecuencia inevitable de cualquier intento de alcanzar objetivos y en el que todos sus problemas principales son irresolubles. Estas creencias se perpetúan aún más en las dimensiones actitudinales y emocionales de la desesperanza (Beck, Epstein, Brown y Steer, 1988; Hanna et al., 2011) que, a su vez, median, a través de la cognición, la presencia de conductas autodestructivas (Troister y Holden, 2010).

Con respecto al adulto mayor, se ha encontrado que la percepción de indefensión se relaciona con enfermedades crónicas diversas. Además, la

percepción de desesperanza afecta fuertemente la calidad de vida relacionada con la salud, y este efecto es considerado más fuerte que el de la enfermedad coexistente (Eslami, Kovacs, Moons, Abbasi y Jackson, 2017; Orwelius, Kristenson, Fredrikson, Walther y Sjöberg, 2017).

Los hallazgos también han demostrado que la autoestima, el locus de control interno, el nivel de apoyo social percibido y la extraversión son predictores importantes de la desesperanza (Mutlu, Balbag y Cemrek, 2010), tanto así que se ha encontrado que la exposición a resultados incontrolables lleva a rendirse con mayor facilidad ante situaciones adversas (Cruz-Torres, Díaz-Loving, Bouzas-Riaño, Sánchez-Aragón y Méndez, 2013).

La desesperanza puede amenazar el bienestar físico y psicológico de un paciente y su proceso de recuperación y rehabilitación. Asimismo, está presente en los pacientes enfermos que cumplen los criterios para la sensación de desmoralización por no haber cumplido con las propias expectativas o las de otras personas (Grassi et al., 2010).

En esta línea, otros estudios revelan que la desesperanza y, en menor medida, la depresión, median el efecto de factores relacionados con la enfermedad, como la sensación de dolor, el número de síntomas físicos y el deseo de una muerte acelerada (Jones, Huggins, Rydall y Rodin, 2003). La depresión y la desesperanza son, pues, los determinantes más próximos del deseo de una muerte acelerada. Perder la esperanza está relacionado con las preocupaciones existenciales, mientras que los síntomas depresivos están relacionados con el curso físico de la enfermedad (Rodin et al., 2009).

Para la valoración de la desesperanza, se ha utilizado y validado en diferentes contextos la Escala de Desesperanza de Beck, encontrándose una adecuada fiabilidad y una moderada validez, tanto concurrente como predictiva (Córdova-Osnaya y Rosales-Pérez, 2011; 2012; González-Tovar y Hernández-Montaña, 2012; Rosales-Pérez, Córdova-Osnaya y Cortés-Granados, 2015; Rueda-Jaimes et al., 2016).

El objetivo de este trabajo fue obtener y analizar la estructura interna de la Escala de Desesperanza para Adultos Mayores de México. Para ello, se buscó identificar sus dimensiones y su nivel de fiabilidad, así como conocer el nivel de desesperanza de la muestra.

Método

Diseño

Se utilizó un diseño cuantitativo, de tipo instrumental, para analizar la estructura de la variable analizada (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista-Lucio, 2014).

Participantes

La muestra del estudio estuvo conformada por 123 adultos mayores, cantidad correspondiente al total de sujetos que se encontraron en dos áreas geográficas específicas básicas (AGEB), pertenecientes al nivel de rezago social alto de la ciudad de Saltillo, Coahuila (México). Este último criterio se consideró teniendo en cuenta las características demográficas del suicidio en el adulto mayor (Hernández-Bringas y Flores-Arenales, 2011). Un AGEB es un concepto empleado en México para estratificar sus áreas geográficas, de acuerdo con varios indicadores de desarrollo social (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [Inegi], 2010).

El tipo de muestreo fue no probabilístico, incidental. Entre los criterios de inclusión se tuvo en cuenta la edad, de 60 años o más. El criterio de exclusión fue la existencia de un diagnóstico de deterioro cognitivo. El número de participantes estuvo determinado por la cantidad de adultos mayores que aceptaron ser parte del estudio. Se obtuvo respuesta de 106 adultos mayores (60 mujeres y 46 hombres). El 26.4% de la muestra carecía de estudios de nivel primaria concluida; 42.5%, la concluyó; 15.1% contaba con estudios de secundaria; 6.6%, de nivel medio superior; y el 3.8%, de nivel superior. En cuanto al estado civil, la mayoría de los participantes (58.5%) eran casados, el 17% viudos, 5.7% separados y el 4.7% indicó estar en unión libre.

Instrumento

La desesperanza se midió a través de la Escala de Desesperanza para Adultos Mayores (EDAM), diseñada específicamente para este estudio, la cual consta de 20 reactivos, originalmente contruidos con tres dimensiones conceptuales: (a) la afectiva, con siete ítems; (b) la motivacional, con ocho ítems; y (c) la cognitiva, con cinco ítems. La puntuación directa puede calcularse por dimensión

y para la escala total, en donde a mayor puntaje mayor presencia de síntomas relacionados con la desesperanza. El instrumento cuenta con cinco opciones de respuesta, que van desde 1 (*nunca lo siento o pienso*) hasta 5 (*siempre lo siento o pienso*). El instrumento fue sometido a revisión de tres expertos y una prueba piloto. Con el total de la muestra empleada, alcanzó un alfa de Cronbach de 0.91.

Para evaluar la validez convergente, se emplearon la Escala de Desesperanza de Beck (BHS) (Beck et al., 1974; González-Tovar y Hernández-Montaño, 2012) y la Escala de Depresión CES-D 20 (Andresen, Malmgren, Carter y Patrick, 1994; Bojórquez-Chapela y Salgado de Snyder, 2009). La primera consta de 20 ítems con opciones de respuesta dicotómica. Su validación, con una muestra de 30 casos, reportó una fiabilidad de 0.78. En cuanto al CES-D 20, se compone de 20 ítems, con respuesta ordinal de 0 a 3, a mayor puntaje mayor número de días en que se presenta el síntoma depresivo. Su fiabilidad también fue de 0.78, al evaluarla con una muestra 30 casos.

Procedimiento

Los participantes se reclutaron en dos AGEB, que poseen un nivel de rezago social alto de la ciudad de Saltillo, Coahuila (México). Previamente se les presentó un consentimiento informado a todos los participantes, para asegurar que conocían el objetivo del estudio, sus condiciones de participación y las consideraciones éticas en investigación. El proceso de aplicación fue de forma individual, en una sola sesión en el hogar del participante y con encuestadores habilitados para tal tarea. Se aplicó una sola batería de instrumentos en el siguiente orden: EDAM-BHS-CESD-20. El tiempo de aplicación promedio fue de 40 minutos por persona.

Análisis de datos

Se calcularon estadísticos descriptivos tanto para la Escala de Desesperanza como para las puntuaciones totales de la EDE y la CES-D 20. Con el fin de evaluar la distribución de los anteriores datos, se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, así como los valores de la asimetría y la curtosis, para demostrar la existencia de distribución normal. Posteriormente, se realizó un análisis factorial exploratorio, con el método de mínimos

cuadrados no ponderados robusto. El criterio para la extracción de los factores fue el de autovalores iguales o superiores a uno (Lloret-Segura, Ferreres-Traver, Hernández-Baeza y Tomás-Marco, 2014), lo que permitió lograr una varianza explicada alta y cargas factoriales superiores a 0.40. Finalmente, se realizó un análisis factorial confirmatorio para precisar el número final de factores más adecuado. Para ello, se utilizó la matriz de correlaciones policóricas para variables ordinales y una rotación oblicua Promin para determinar la correlación entre factores, como sugieren algunos autores (Lorenzo-Seva, Timmerman y Kiers, 2011).

Los datos fueron procesados en el paquete estadístico Factor 10 (Lorenzo-Seva y Ferrando, 2006) y el paquete SPSS 24.

Resultados

La media de los ítems de la Escala de Desesperanza para Adultos Mayores osciló entre 2.62 y 3.41 puntos, con una desviación estándar que no superó los dos puntos (tabla 1). Además, la asimetría fue inferior a uno en todos los indicadores, por lo que no se descartaron reactivos en los análisis posteriores. El perfil de la curtosis (en todos los casos fue mesocúrtico, al encontrar valores del coeficiente inferiores a uno) La puntuación estandarizada en todos los reactivos fue de dos desviaciones estándar con respecto de la media, lo que confirma una distribución muy similar a la normal, aunque en la prueba de Kolmogorov-Smirnov se rechazó la hipótesis nula en todos los reactivos.

Tabla 1
Estadística descriptiva de los ítems de la Escala de Desesperanza para Adultos Mayores

| Ítem | M | DE | SS | Curtosis | z |
|--|------|------|-------|----------|------|
| 1 Comúnmente me encuentro solo. | 2.71 | 1.30 | 0.30 | -0.83 | 2.08 |
| 2 Ha perdido la esperanza de amar. | 2.66 | 1.24 | 0.22 | -0.80 | 2.15 |
| 3 En unos años será una carga para su familia. | 2.92 | 1.20 | 0.05 | -0.73 | 2.43 |
| 4 En caso de un accidente, si no tiene a alguien cerca de usted puede morir. | 2.89 | 1.30 | 0.11 | -0.96 | 2.22 |
| 5 Primero está el bienestar de sus seres queridos antes que usted ^a . | 3.25 | 1.33 | -0.12 | -1.12 | 2.44 |
| 6 Muy seguido se siente triste y le gana el llanto. | 2.95 | 1.29 | 0.04 | -0.88 | 2.29 |
| 7 Cuando tiene problemas con alguien a quien estimo, la tristeza aparece al pensar que las cosas no mejorarán. | 2.92 | 1.30 | 0.14 | -0.92 | 2.25 |
| 8 Tiene motivos para luchar por vivir muchos años más. | 2.35 | 1.13 | 0.36 | -0.52 | 2.08 |
| 9 La mayoría de los días son agradables y pasa rápido el tiempo. | 2.63 | 1.12 | 0.03 | -0.69 | 2.35 |
| 10 Le preocupa su salud y siempre está pendiente de ella. | 2.92 | 1.15 | -0.02 | -0.50 | 2.54 |
| 11 Disfruta su vida y hace lo que le gusta como bailar, cantar, entre otras. | 2.82 | 1.16 | 0.28 | -0.52 | 2.43 |
| 12 Le gustaría vivir 15 años más, igual como vive ahora. | 3.01 | 1.29 | -0.05 | -0.84 | 2.33 |
| 13 Todo lo que se propone lo consigue. | 2.84 | 0.98 | 0.03 | 0.30 | 2.90 |
| 14 Siempre termina lo que comienza. | 2.63 | 1.16 | 0.24 | -0.72 | 2.27 |
| 15 Aún le quedan muchas cosas por hacer en su vida. | 2.49 | 1.19 | 0.40 | -0.58 | 2.09 |
| 16 En unos años más, la muerte será mejor opción en lugar de afrontar la vejez. | 2.92 | 1.26 | 0.00 | -0.78 | 2.32 |
| 17 Ya a su edad todo le es difícil. | 3.41 | 1.30 | -0.27 | -1.02 | 2.62 |
| 18 Siente que la vida se le acaba. | 3.02 | 1.30 | -0.11 | -1.02 | 2.32 |
| 19 Ha perdido la esperanza de alcanzar sus sueños, metas, anhelos, entre otras cosas. | 2.85 | 1.16 | 0.19 | -0.63 | 2.46 |
| 20 Piensa que es lo mismo estar vivo o muerto. | 2.62 | 1.28 | 0.27 | -0.87 | 2.05 |

^a Ítem eliminado después del análisis factorial exploratorio. Fuente: elaboración propia.

Con respecto al análisis factorial, se obtuvo un valor de KMO de 0.86, que demuestra buena adecuación de los datos. La prueba de esfericidad de Bartlett rechazó la hipótesis nula de independencia entre variables ($\chi^2 = 1176.24$, $gl = 136$, $p = 0.000$). De los 20 indicadores propuestos, solo uno no obtuvo la carga factorial suficiente para formar parte de la estructura (tabla 1).

El análisis factorial ofreció una solución de dos componentes (tabla 2), al utilizar el criterio de Káiser de valores propios iguales o superiores a uno. El índice de simplicidad de Bentler para una solución de dos factores fue de 0.99, esto significa que dicha estructura fue adecuada (Fleming y Merino-Soto, 2005). La varianza total explicada de la solución de dos componentes fue de 70.3%.

Tabla 2

Cargas factoriales y correlación elemento-total para la solución de dos componentes de la Escala de Desesperanza para Adultos Mayores

| Ítems | C1 | C2 | r ítem-escala |
|--|------|------|---------------|
| 8 Tiene motivos para luchar por vivir muchos años más. | 0.74 | | 0.56 |
| 9 La mayoría de los días son agradables y pasa rápido el tiempo. | 0.90 | | 0.77 |
| 10 Le preocupa su salud y siempre está pendiente de ella. | 0.63 | | 0.51 |
| 11 Disfruta su vida y hace lo que le gusta como bailar, cantar, coser, etc. | 0.80 | | 0.70 |
| 12 Le gustaría vivir 15 años más, igual como vive ahora. | 0.64 | | 0.50 |
| 13 Todo lo que se propone lo consigue. | 0.87 | | 0.64 |
| 14 Siempre termina lo que comienza. | 0.86 | | 0.65 |
| 15 Aún le quedan muchas cosas por hacer en su vida. | 0.84 | | 0.75 |
| 1 Comúnmente se encuentra solo. | | 0.87 | 0.80 |
| 2 Ha perdido la esperanza de amar. | | 0.86 | 0.76 |
| 3 En unos años será una carga para su familia. | | 0.84 | 0.73 |
| 4 En caso de un accidente, si no tiene a alguien cerca de usted puede morir. | | 0.87 | 0.80 |
| 6 Muy seguido se siente triste y le gana el llanto. | | 0.80 | 0.72 |
| 7 Cuando tiene problemas con alguien a quien estima, la tristeza aparece al pensar que las cosas no mejorarán. | | 0.93 | 0.83 |
| 16 En unos años más, la muerte será mejor opción en lugar de afrontar la vejez. | | 0.73 | 0.50 |
| 17 Ya a su edad todo le es difícil. | | 0.70 | 0.59 |
| 18 Siente que la vida se le acaba. | | 0.72 | 0.67 |
| 19 Ha perdido la esperanza de alcanzar sus sueños, metas, anhelos, etc. | | 0.91 | 0.77 |
| 20 Piensa que es lo mismo estar vivo o muerto. | | 0.78 | 0.72 |

Fuente: elaboración propia.

El primer componente (C1) fue etiquetado como *Motivación y sentido de vida*, el cual corresponde a los ítems que evalúan la dimensión de motivación. Este apartado mide la percepción del nivel de autodeterminación del adulto mayor para cumplir

metas, valorar su situación presente, plantear y valorar nuevas metas. Este componente tiene una varianza explicada del 48.8% y se compone de ocho indicadores. Además, obtuvo una fiabilidad de 0.88, con una correlación promedio interelementos

de 0.48. El nivel de discriminación de los reactivos fue superior a 0.30 en todos los reactivos de este componente.

El segundo componente (C2) se etiquetó como *Catastrofización del presente y del futuro*, está compuesto por 11 indicadores, los cuales miden la percepción negativa sobre las condiciones de vida presente, se cuestiona sobre las expectativas de su futuro y expresa la vivencia de estados afectivos negativos. La varianza total explicada fue de 21.5%, el nivel de fiabilidad fue de 0.93, con una correlación promedio interelementos de 0.55. El

nivel de discriminación de los reactivos fue superior a 0.30 en todos los indicadores de este componente.

Por su parte, los índices de bondad de ajuste de Jöreskog resultaron con valores superiores a 0.90 en los modelos de dos y tres factores. El valor del RMSEA fue cercano a cero en los dos modelos; igualmente, el RMSR obtuvo un puntaje bajo, que representa un buen ajuste de la solución factorial. Considerando el modelo más simple, se optó por el ajuste de una estructura de dos componentes (tabla 3).

Tabla 3

Índices de bondad de ajuste para dos soluciones factoriales de la Escala de Desesperanza

| Índice de ajuste | Modelo de tres factores | | | Modelo de dos factores | | |
|------------------|-------------------------|--------|------|------------------------|--------|------|
| | Valor | IC 95% | | Valor | IC 95% | |
| | | LI | LS | | LI | LS |
| GFI | 0.99 | 0.99 | 0.99 | 0.99 | 0.98 | 0.99 |
| AGFI | 0.99 | 0.98 | 0.99 | 0.98 | 0.98 | 0.99 |
| RMSEA | 0.00 | 0.00 | 0.07 | 0.00 | 0.00 | 0.05 |
| RMSR | 0.05 | 0.02 | 0.06 | 0.06 | 0.03 | 0.07 |
| IS de Bentler | 0.52 | 0.13 | 0.75 | 0.99 | 0.99 | 1.00 |
| LS | 0.40 | 0.32 | 0.77 | 0.69 | 0.56 | 0.97 |

Fuente: elaboración propia.

El proceso de corrección de la escala para obtener puntuaciones totales consistió en una suma simple para los puntajes directos. Así, se obtuvo un índice para cada una de las dimensiones con puntajes estandarizados. Estos índices presentaron una

prevalencia de más del 50% en la muestra evaluada, sin presencia de sesgos, y con una distribución mesocúrtica. Las puntuaciones estandarizadas para cada subescala fueron superiores a 1.96, como se puede observar en la tabla 4.

Tabla 4

Descriptivos de las puntuaciones totales de la Escala de Desesperanza para Adultos Mayores factorizada

| Escala de Desesperanza | Mín. | Máx. | M | DE | SS | Curtosis | z |
|-------------------------------------|------|------|-------|-------|-------|----------|------|
| Puntaje directo de catastrofización | 13 | 55 | 31.87 | 10.77 | 0.01 | -0.86 | 2.95 |
| Índice de catastrofización | 23 | 100 | 57.95 | 19.58 | 0.01 | -0.86 | 2.95 |
| Puntaje directo de motivación | 8 | 36 | 21.68 | 6.76 | 0.21 | -0.44 | 3.20 |
| Índice de motivación | 20 | 90 | 54.22 | 16.91 | 0.21 | -0.44 | 3.20 |
| Índice de desesperanza | 28 | 91 | 56.38 | 14.70 | -0.05 | -0.11 | 3.18 |
| Puntaje directo de desesperanza | 27 | 87 | 53.56 | 13.97 | -0.5 | -0.11 | 3.83 |

Fuente: elaboración propia.

La Escala de Desesperanza para Adultos Mayores obtuvo correlaciones significativas y positivas, tanto en las subescalas como en las puntuaciones totales, representadas en puntuaciones directas y transformadas en índices. Además, el nivel total de desesperanza obtenido presentó correlaciones fuertes con los dos instrumentos utilizados para

evaluar la validez convergente, como se detalla en la tabla 5. Si se analiza por subescala, el índice de catastrofización también reportó correlación alta con la EDB y con el CESD-20. El índice de catastrofización tiene correlaciones de nivel medio con ambas escalas de criterio, aunque son significativas.

Tabla 5

Matriz de correlaciones entre la Escala de Desesperanza para Adultos Mayores, la EDB y el CESD-20

| | Escala de Desesperanza de Beck | Escala de Depresión CESD-20 |
|----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| Motivación/PD | 0.41** | 0.28** |
| Índice de motivación | 0.41** | 0.28** |
| Catastrofización/PD | 0.72** | 0.58** |
| Índice de catastrofización | 0.72** | 0.58** |
| Índice de desesperanza | 0.75** | 0.59** |
| Desesperanza/PD | 0.75** | 0.59** |

** $p < 0.01$. Fuente: elaboración propia.

Discusión

La confiabilidad de la escala propuesta presentó valores adecuados que reflejan consistencia interna y una estructura coherente, con reactivos que se correlacionan de manera positiva entre sí y con el total de la escala, similar a lo reportado en otros estudios con otras herramientas (Córdova-Osnaya y Rosales-Pérez, 2011; 2012; González-Tovar y Hernández-Montaño, 2012; Rosales-Pérez et al., 2015; Rueda-Jaimes et al., 2016). Por lo anterior, se concluye que la escala propuesta tiene propiedades de congruencia interna.

En cuanto a la evidencia de validez convergente, las correlaciones positivas de nivel medio demostraron una adecuada propiedad psicométrica de la Escala de Desesperanza. Este resultado está en línea con los hallazgos de la función de la desesperanza como un fuerte predictor de estados depresivos y de la ideación suicida (Alsalman y Alansari, 2016; Boffa et al., 2018; Cuijpers et al., 2013; Snyder, 2001).

Lo anterior respalda la convergencia del instrumento que se propuso en este estudio, con indicadores ya validados de manera objetiva, que

pronostican el comportamiento de las variables y brindan una fuente externa de validez al instrumento que se desarrolló (Elosua-Oliden, 2003). Además, se evidenció que su utilidad la refuerzan los hallazgos de otros estudios en los que se ha comprobado el valor como predictor y componente de alta importancia en el modelo explicativo de la depresión (Beck et al., 1988; Hanna et al., 2011).

En cuanto a la estructura interna de la escala propuesta, el análisis factorial presentó una estructura más simple que la contemplada teórica y conceptualmente al inicio del estudio. Al respecto, los análisis mostraron un adecuado ajuste de una estructura bifactorial de la Escala de Desesperanza para Adultos Mayores, en contraste con las propuestas tradicionales que sugieren que la desesperanza responde a una estructura de tres componentes (Córdova-Osnaya y Rosales-Pérez, 2011; 2012; González-Tovar y Hernández-Montaño, 2012; Rosales-Pérez et al., 2015; Rueda-Jaimes et al., 2016).

El primer componente se ajusta a la naturaleza básica de la desesperanza, que contempla un sentido de impotencia y falta de motivación para afectar o modificar los resultados de su conducta en

el futuro. Asimismo, explora la ausencia de control percibido en la vida de los adultos mayores, además de la pérdida de lucha por los objetivos de vida (Hanna et al., 2011; Hernández-Moreno y Landero-Hernández, 2015; Miranda et al., 2008).

El segundo componente lo configura la visión negativa o catastrófica de la vida en el presente y las expectativas. Además, puede respaldar la predicción de estilos atribucionales negativos y la presencia de síntomas de depresión (Alloy y Clements, 1998; Rodríguez-Naranjo y Caño, 2016), toda vez que fue el de mayor correlación con la Escala de Depresión CES-D 20. Futuros estudios podrían centrarse en evaluar si efectivamente este componente permite predecir niveles de depresión en personas mayores.

Las limitaciones del trabajo se ubican en el tamaño de la muestra, al considerar una estrategia de recolección de datos mediante los AGEB, por lo que el número de casos reclutados para participar en el estudio fue reducido, contrario a lo que ocurriría al acudir a una institución donde los adultos mayores estuvieran concentrados y fueran una muestra cautiva. Aunque la relación entre el número de reactivos y la muestra fue suficiente para la ejecución de los análisis, esto limitó la capacidad de generalización de los datos, por lo que la herramienta propuesta debe tomarse aún con reserva como instrumento de evaluación psicológica. Sin embargo, es un instrumento de investigación útil para caracterizar variables y predecir la presencia de otros indicadores de fenómenos del estado de ánimo y conducta e ideación suicida en adultos mayores.

Referencias

- Alloy, L. B., & Clements, C. M. (1998). Hopelessness Theory of depression: Tests of the Symptom Component. *Cognitive Therapy and Research*, 22(4), 303-335. doi: 10.1023/A:1018753028007
- Alsalmán, R., & Alansari, B. (2016). Relationship of Suicide Ideation with Depression and Hopelessness. *European Psychiatry*, 33(Supplement), 597-598. doi: 10.1016/j.eurpsy.2016.01.2228
- Andresen, E. M., Malmgren, J. A., Carter, W. B., & Patrick, D. L. (1994). Screening for Depression in Well Older Adults: Evaluation of a Short Form of the CES-D. *American Journal of Preventive Medicine*, 10(2), 77-84. doi: 10.1016/S0749-3797(18)30622-6
- Baader, T. M., Urra, E. P., Millán, R. A. y Yáñez, L. M. (2011). Algunas consideraciones sobre el intento de suicidio y su enfrentamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(3), 303-309. doi: 10.1016/S0716-8640(11)70430-8
- Baines, L., Jones, A., & Christiansen, P. (2016). Hopelessness and Alcohol Use: The Mediating Role of Drinking Motives and Outcome Expectancies. *Addictive Behaviors Reports*, 4(Supplement C), 65-69. doi: 10.1016/j.abrep.2016.11.001
- Basile, S., Carrasco, M. Á. y Martorell, J. L. (2015). Preocupaciones excesivas en la adolescencia: descripción, evaluación y tratamiento de un caso de ansiedad generalizada. *Clínica y Salud*, 26(3), 121-129. doi: 10.1016/j.clysa.2015.09.001
- Beck, A. T. (1986). Hopelessness as a Predictor of Eventual Suicide. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 487(1), 90-96. doi: 10.1111/j.1749-6632.1986.tb27888.x
- Beck, A. T., Brown, G., Berchick, R. J., Stewart, B. L., & Steer, R. A. (1990). Relationship between Hopelessness and Ultimate Suicide: A Replication with Psychiatric Outpatients. *American Journal of Psychiatry*, 147(2), 190-195. doi: 10.1176/ajp.147.2.190
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897. doi: 10.1037/0022-006X.56.6.893
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1975). Hopelessness and Suicidal Behavior: An Overview. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 234(11), 1146-1149. doi: 10.1001/jama.1975.03260240050026
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The Measurement of Pessimism: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861-865. doi: 10.1037/h0037562
- Boffa, J. W., King, S. L., Turecki, G., & Schmidt, N. B. (2018). Investigating the Role of Hopelessness

- in the Relationship between PTSD Symptom Change and Suicidality. *Journal of Affective Disorders*, 225(Supplement C), 298-301. doi: 10.1016/j.jad.2017.08.004
- Bojorquez-Chapela, I. y Salgado de Snyder, N. (2009). Características psicométricas de la Escala Center for Epidemiological Studies-depression (CES-D), versiones de 20 y 10 reactivos, en mujeres de una zona rural mexicana. *Salud Mental*, 32(4), 299-307.
- Castellanos-Ryan, N., & Conrod, P. (2012). Personality and Substance Misuse: Evidence for a Four-Factor Model of Vulnerability. In J. C. Verster, K. Brady, M. Galanter, & P. Conrod (Eds.), *Drug abuse and addiction in medical illness: Causes, consequences and treatment*. (pp. 47-62). New York: Springer Science + Business Media. doi: 10.1007/978-1-4614-3375-0_4
- Córdova-Osnaya, M. y Rosales-Pérez, J. C. (2011). Consistencia interna y estructura factorial de la Escala de Desesperanza de Beck en estudiantes mexicanos. *Revista de Psicología*, 29(2), 289-309.
- Córdova-Osnaya, M. y Rosales-Pérez, J. C. (2012). Confiabilidad y validez de constructo de la escala de ideación suicida de Beck en estudiantes mexicanos de educación media superior. *Alternativas en Psicología*, 16(2) 16-25. Recuperado de <http://alternativas.me/14-numero-26-febrero-marzo-2012/18-2-confiabilidad-y-validez-de-constructo-de-la-escala-de-ideacion-suicida-de-beck-en-estudiantes-mexicanos-de-educacion-media-superior>
- Cruz-Torres, C. E., Díaz-Loving, R., Bouzas-Riaño, A., Sánchez-Aragón, R. y Méndez, R. (2013). Resultados incontrolables en la vida e impotencia aprendida generalizada: facilitadores para aceptar un estatus inferior. *Suma Psicológica*, 20(2) 129-146. doi: 10.14349/sumapsi2013.1278
- Cuijpers, P., Beurs, D. P. de, Spijker, B. A. J. van, Berking, M., Andersson, G., & Kerkhof, A. J. F. M. (2013). The Effects of Psychotherapy for Adult Depression on Suicidality and Hopelessness: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Affective Disorders*, 144(3), 183-190. doi: 10.1016/j.jad.2012.06.025
- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica*, 33(2), 117-126. doi: 10.4067/S0718-48082015000200006
- Elosua-Oliden, P. (2003). Sobre la validez de los tests. *Psicothema*, 15(2), 315-321.
- Eslami, B., Kovacs, A. H., Moons, P., Abbasi, K., & Jackson, J. L. (2017). Hopelessness among Adults with Congenital Heart Disease: Cause for Despair or Hope? *International Journal of Cardiology*, 230(Supplement), 64-69. doi: 10.1016/j.ijcard.2016.12.090
- Fanaj, N., Melonashi, E., & Shkëmbi, F. (2015). Self-Esteem and Hopelessness as Predictors of Emotional Difficulties: A Cross-sectional Study among Adolescents in Kosovo. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 165(Supplement C), 222-233. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.12.626
- Fleming, J. S. y Merino-Soto, C. (2005). Medidas de simplicidad y de ajuste factorial: un enfoque para la evaluación de escalas construidas factorialmente. *Revista de Psicología*, 23(2), 251-266. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/>
- González-Tovar, J. y Hernández-Montaña, A. (2012). La desesperanza aprendida y sus predictores en jóvenes: análisis desde el modelo de Beck. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 17(2), 313-327.
- Gooding, P., Tarrier, N., Dunn, G., Shaw, J., Awenat, Y., Ulph, F., & Pratt, D. (2015). Effect of Hopelessness on the Links between Psychiatric Symptoms and Suicidality in a Vulnerable Population at Risk of Suicide. *Psychiatry Research*, 230(2), 464-471. doi: 10.1016/j.psychres.2015.09.037
- Grassi, L., Travado, L., Gil, F., Sabato, S., Rossi, E., Tomamichel, M., ... Nanni, M. G. (2010). Hopelessness and Related Variables among Cancer Patients in the Southern European Psycho-Oncology Study (SEPOS). *Psychosomatics*, 51(3), 201-207. doi: 10.1176/appi.psy.51.3.201
- Hanna, D., White, R., Lyons, K., McParland, M. J., Shannon, C., & Mulholland, C. (2011). The Structure of the Beck Hopelessness Scale: A Confirmatory Factor Analysis in UK Students.

- Personality and Individual Differences*, 51(1), 17-22. doi: 10.1016/j.paid.2011.03.001
- Hernández-Bringas, H. H., & Flores-Arenales, R. (2011). El suicidio en México. *Papeles de Población*, 17(68), 69-101. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252011000200004&nrm=iso
- Hernández-Moreno, F. P. y Landero-Hernández, R. (2015). Aspectos psicosociales relacionados con el TEPT en pacientes con cáncer de mama. *Acta de Investigación Psicológica*, 5(1), 1881-1891. doi: 10.1016/S2007-4719(15)30008-9
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.). México: McGraw-Hill.
- Hudson, A., Wekerle, C., & Stewart, S. H. (2015). Associations between Personality and Drinking Motives in Adolescents Involved in the Child Welfare System. *Personality and Individual Differences*, 81, 84-89. doi: 10.1016/j.paid.2014.12.008
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [Inegi]. (2010). *Censo de población y vivienda 2010. Principales resultados por AGEB y manzana urbana*. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/ccpv/cpv2010/iter_ageb_manzana_2010.aspx
- Johnson, J., Gooding, P. A., Wood, A. M., Taylor, P. J., Pratt, D., & Tarrrier, N. (2010). Resilience to Suicidal Ideation in Psychosis: Positive Self-Appraisals Buffer the Impact of Hopelessness. *Behaviour Research and Therapy*, 48(9), 883-889. doi: 10.1016/j.brat.2010.05.013
- Jones, J. M., Huggins, M. A., Rydall, A. C., & Rodin, G. M. (2003). Symptomatic Distress, Hopelessness, and the Desire for Hastened Death in Hospitalized Cancer Patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 55(5), 411-418. doi: 10.1016/S0022-3999(03)00526-9
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A. y Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169. doi: 10.6018/analesps.30.3.199361
- Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P. J. (2006). FACTOR: A Computer Program to Fit the Exploratory Factor Analysis Model. *Behavior Research Methods*, 38(1), 88-91. doi: 10.3758/bf03192753
- Lorenzo-Seva, U., Timmerman, M. E., & Kiers, H. A. L. (2011). The Hull Method for Selecting the Number of Common Factors. *Multivariate Behav Res*, 46(2), 340-364. doi: 10.1080/00273171.2011.564527
- Loxton, N. J., Bunker, R. J., Dingle, G. A., & Wong, V. (2015). Drinking not Thinking: A Prospective Study of Personality Traits and Drinking Motives on Alcohol Consumption across the First Year of University. *Personality and Individual Differences*, 79, 134-139. doi: 10.1016/j.paid.2015.02.010
- Miranda, R., Fontes, M., & Marroquín, B. (2008). Cognitive Content-Specificity in Future Expectancies: Role of Hopelessness and Intolerance of Uncertainty in Depression and GAD Symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 46(10), 1151-1159. doi: 10.1016/j.brat.2008.05.009
- Miranda, R., Valderrama, J., Tsypes, A., Gadol, E., & Gallagher, M. (2013). Cognitive Inflexibility and Suicidal Ideation: Mediating Role of Brooding and Hopelessness. *Psychiatry Research*, 210(1), 174-181. doi: 10.1016/j.psychres.2013.02.033
- Mutlu, T., Balbag, Z., & Cemrek, F. (2010). The Role of Self-Esteem, Locus of Control and Big Five Personality Traits in Predicting Hopelessness. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 9(C), 1788-1792. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.12.401
- Ongén, D. E. (2012). The Relationship between Hopelessness and Sensation Seeking in Secondary School Teacher Candidates. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 46, 3021-3025. doi: 10.1016/j.sbspro.2012.06.002
- Orwelius, L., Kristenson, M., Fredrikson, M., Walther, S., & Sjöberg, F. (2017). Hopelessness: Independent Associations with Health-Related Quality of Life and Short-Term Mortality after Critical Illness: A Prospective, Multicentre Trial. *Journal of Critical Care*, 41, 58-63. doi: 10.1016/j.jcrc.2017.04.044
- Rodin, G., Lo, C., Mikulincer, M., Donner, A., Gagliese, L., & Zimmermann, C. (2009).

- Pathways to Distress: The Multiple Determinants of Depression, Hopelessness, and the Desire for Hastened Death in Metastatic Cancer Patients. *Social Science & Medicine*, 68(3), 562-569. doi: 10.1016/j.socscimed.2008.10.037
- Rodríguez-Naranjo, C., & Caño, A. (2016). Daily Stress and Coping Styles in Adolescent Hopelessness Depression: Moderating Effects of Gender. *Personality and Individual Differences*, 97(C), 109-114. doi: 10.1016/j.paid.2016.03.027
- Rosales-Pérez, J. C., Córdova-Osnaya, M. y Cortés-Granados, R. (2015). Confiabilidad y validez de la escala de ideación suicida de roberts. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 7(2), 31-41. doi: 10.5460/jbhsi.v7.2.44302
- Rueda-Jaimes, G. E., Castro-Rueda, V. A., Rangel-Martínez-Villalba, A. M., Moreno-Quijano, C., Martínez-Salazar, G. A. y Camacho, P. A. (2016). Validación de la Escala de Desesperanza de Beck en pacientes con riesgo suicida. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 11(2), 86-93. doi: 10.1016/j.rpsm.2016.09.004
- Snyder, C.R. (2001). Hope and Hopelessness. In N. J. Smelser & P. B. Baltes (Eds.) *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, pp. 6907-6909. Oxford: Elsevierdoi.org/10.1016/B0-08-043076-7/01773-3
- Taskesen, O., Kanat, S., Cigir, E., & Gor, T. K. (2012). A Study on Hopelessness Levels of High School Students According to their Need they Feel About Receiving Art Education Informally. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 51, 340-347. doi: 10.1016/j.sbspro.2012.08.170
- Troister, T., & Holden, R. R. (2010). Comparing Psychache, Depression, and Hopelessness in their Associations with Suicidality: A Test of Shneidman's Theory of Suicide. *Personality and Individual Differences*, 49(7), 689-693. doi: 10.1016/j.paid.2010.06.006

Para citar este artículo / To cite this article / Para citar este artigo: González-Tovar, J., Martín-Favela, A. G. y Garza-Sánchez, R. I. (2019). Estructura interna de la Escala de Desesperanza para Adultos Mayores de México. *Pensamiento Psicológico*, 17(1), 61-72. doi:10.11144/Javerianacali.PPSI17-1.eied