

Escala de Desesperanza de Beck: Un Análisis Psicométrico de la Versión Breve en Adultos Peruanos

Beck Hopelessness Scale: A Psychometric Analysis of the Short Version in Peruvian Adults

Jonatan Baños-Chaparro¹, Fernando Lamas Delgado², Paul Ynquillay-Lima³,
Dante Jesus Jacobi-Romero⁴ y Fiorella Gaby Fuster Guillen⁵

Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar las fuentes de evidencias de validez de la versión breve de la Escala de Desesperanza de Beck (EDB-4) en adultos peruanos de población general. Los participantes fueron seleccionados por muestreo de conveniencia y criterios de inclusión. Un total de 567 adultos residentes en Lima contestaron el EDB-4 y otros instrumentos psicológicos. Se evaluó la estructura interna mediante un análisis factorial confirmatorio e invarianza de medición. También se analizó la evidencia en relación a otras variables y consistencia interna. Los resultados indican una estructura unidimensional con adecuados índices de ajuste, aceptable confiabilidad ($\omega_{\text{Bayes}}=.80$ y $H=.96$), invarianza según sexo y edad, y evidencia de relación con la ideación suicida, insomnio y depresión. Se recomienda su uso para evaluar la desesperanza y realizar análisis comparativos en los grupos de sexo y edad en adultos peruanos de población general.

Palabras clave: desesperanza, adultos, psicometría, salud mental

Abstract

The aim of this study was to analyze the sources of evidence of validity of the brief version of the Beck Hopelessness Scale (EDB-4) in Peruvian adults from the general population. Participants were selected by convenience sampling and inclusion criteria. A total of 567 adults living in Lima completed the EDB-4 and other psychological instruments. Internal structure was evaluated by confirmatory factor analysis and measurement invariance. Evidence was also analyzed in relation to other variables and internal consistency. The results indicate a unidimensional structure with adequate fit indices, acceptable reliability ($\omega_{\text{Bayes}}=.80$ and $H=.96$), invariance according to sex and age, and evidence of relationship with suicidal ideation, insomnia and depression. Its use is recommended to assess hopelessness and to perform comparative analyses in sex and age groups in Peruvian adults of the general population.

Keywords: hopelessness, adults, psychometrics, mental health

¹Magister en Educación. Licenciado en Psicología. Miembro Honorario. Sociedad Peruana de Psicometría. Jr. Pururauca 239, Urb. Zarate. Lima, Perú. Tel.: +51 938824571. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2604-7822> Correo: banos.jhc@gmail.com

² Doctor en Educación. Magister en Psicología Clínica y de la Salud. Magister en Sexología Clínica. Licenciado en Psicología. Docente Universitario. Universidad Ricardo Palma. Av. Alfredo Benavides 5440, Santiago de Surco. Lima, Perú. Tel.: +51 992752646. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6025-8415> Correo: correo@fernandolamas.com

³ Magister en Educación. Licenciado en Psicología. Psicólogo Educativo. Institución Educativa José Olaya Quellouno. Calle Tupac Amaru s/n, Quellouno. Cusco, Perú. Tel.: +51 980696396. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8101-3932> Correo: pol_1289@hotmail.com

⁴ Maestro en Investigación y Docencia Universitaria. Licenciado en Psicología. Docente Universitario. Universidad César Vallejo. Av. Del Parque 640, Urb. Canto Grande. Lima, Perú. Tel.: +51 999636811. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3062-328X> Correo: djacobi2002@yahoo.com

⁵ Magister en Educación. Licenciada en Marketing y Dirección de Empresas. Representante de atención al ciudadano. Institución Nacional Pronabec. Av. Arequipa 1935, Lince. Lima, Perú. Tel.: +51 941379997. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3756-1541> Correo: fiore.fgg@gmail.com

Introducción

La triada teórica de la desesperanza se encuentra conceptualizada en tres componentes principales. Por ejemplo, el componente cognitivo vinculado a los pensamientos anticipatorios sobre el futuro (e.g., “Mi futuro me parece oscuro e incierto”), componente afectivo relacionado a los sentimientos percibidos sobre el futuro (e.g., “Cuando pienso en el futuro espero ser más feliz de lo que soy ahora”) y componente motivacional definido como la pasividad y persistencia reducida en el individuo, es decir, la pérdida de motivación (e.g., “Es inútil tratar realmente de conseguir algo porque probablemente no lo voy a lograr”) (Beck et al., 1974). En ese sentido, la desesperanza se define como una experiencia cognitiva del individuo caracterizado por un autoconcepto negativo y una visión omnipresente y pesimista del mundo y el futuro (Beck, 1986). Esta visión negativa y fatalista generalizada contribuye a que el individuo interprete su situación actual erróneamente (Beck et al., 1974). En otras palabras, las creencias desadaptativas guían su comportamiento de que fracasará o no encontrará alguna solución a su problema en el futuro (Beck, 1986; Beck et al., 1974). Beck indica que la desesperanza o la atención selectiva a las creencias desadaptativas generalizadas son un predictor significativo en el desarrollo de ideas suicidas, intento o riesgo de suicidio, que puede constituir un esquema estable que incorpora expectativas negativas muy resistentes al cambio en las personas con problemas psicológicos (Beck, 1986).

Aunque los estudios iniciales de la desesperanza se asociaron con las conductas suicidas, en la actualidad existe evidencia que se relaciona con otros problemas de salud física y psicológica. Al respecto, diversos estudios han considerado que la desesperanza se relaciona con problemas de salud adversos que incluyen insuficiencia cardíaca, vitíligo, hipertensión, cáncer y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Byrne et al., 2018; Fortuna et al., 2020; Hamidzadeh et al., 2020; Mobaraki et al., 2019). Más importante aún, la desesperanza es un factor de riesgo independiente de mortalidad en la insuficiencia cardíaca, incluso después de controlar los síntomas depresivos y los factores

pronósticos clínicos (Byrne et al., 2018). En relación con los problemas psicológicos, la evidencia sugiere que la desesperanza se relaciona con los síntomas depresivos, ansiedad, estrés percibido, intolerancia a la incertidumbre y consumo de alcohol (Aloba & Eyiolawi, 2020; Beck, 1986; Demirtas & Yildiz, 2019; Fortuna et al., 2020). De acuerdo a este último punto, la desesperanza desempeña un rol importante en la salud mental del individuo. Una investigación longitudinal de 10 años encontró que la desesperanza predice la ideación suicida (Qiu et al., 2017) y un estudio transversal reciente en población argentina, reportó que la desesperanza tuvo una mayor contribución a la ideación suicida ($\beta=.44$), a pesar de la inclusión de otras variables psicológicas (Flores-Kanter et al., 2019). La desesperanza asume un rol destacado en las teorías actuales del suicidio, como en la Teoría Interpersonal del Suicidio (Van Orden et al., 2010) y la Teoría de los 3 pasos (Klonsky & May, 2015), siendo un aspecto esencial en la evaluación del riesgo de suicidio (American Psychological Association [APA], 2003).

Para muchos adultos de población general, los eventos estresantes de la vida (p. ej., conflictos familiares, dificultades económicas, etcétera), la angustia personal, las dificultades para identificar o describir las emociones, la falta de atención y el rechazo, se asocia con un aumento de desesperanza (Parada-Fernández et al., 2021). De hecho, un análisis de redes en adultos jóvenes y adultos, identificó que los pensamientos sobre un evento negativo futuro y tener objetivos importantes bloqueados acompañado de sentimientos de abandono eran los elementos centrales de la desesperanza (Marchetti, 2019). Además, ser incapaz de imaginar el futuro y percibirlo como una adecuada satisfacción se correlaciona con la anticipación de un futuro oscuro (Marchetti, 2019). Los niveles altos de desesperanza también se han comprobado en personas desempleadas, de sexo femenino, adultos jóvenes, con menor educación y situación económica baja (Christodoulou et al., 2017), lo que sugiere que evaluar la desesperanza conduce a una intervención temprana en otros problemas psicológicos y factores de riesgo asociados en la etapa adulta.

Entre los diversos instrumentos psicométricos para evaluar este constructo, la Escala de

Desesperanza de Beck (EDB) ha sido por excelencia el instrumento más utilizado en población clínica y no clínica (Aloba & Eyiolawi, 2020; Beck, 1986; Christodoulou et al., 2017; Hamidizadeh et al., 2020; Marchetti, 2019; Parada-Fernández et al., 2021). A pesar que el EDB ha sido valioso para el estudio de la desesperanza, la aplicación de sus 20 ítems resulta un gran desafío para los encuestados, mayor aún si debe de responder otros instrumentos psicológicos adicionales, siendo un factor determinante en la calidad de sus respuestas. Al respecto, un metaanálisis basado en el efecto de la longitud del cuestionario sobre las tasas de respuesta, respalda la hipótesis de que las respuestas de los participantes se pueden aumentar utilizando cuestionarios más cortos (Edwards et al., 2004). En esta misma línea, un estudio realizado en Suecia identificó que la mayoría de los ítems del EDB se agrupaban en un solo factor y, en consecuencia, propusieron una versión reducida basada en cuatro ítems, que fueron los siguientes: ítem 6 (“*En el futuro, espero triunfar en las cosas que más me interesan*”), ítem 7 (“*Mi futuro me parece oscuro*”), ítem 9 (“*No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro*”) e ítem 15 (“*Tengo una gran confianza en el futuro*”), que representan el componente afectivo (ítem 6 y 15), componente cognitivo (ítem 7) y componente motivacional (ítem 9) de la desesperanza (Aish & Wasserman, 2001).

Posteriormente, otro estudio basado en el EDB, luego de analizar trece modelos propuestos por la literatura, concluyó que el modelo de cuatro ítems presentaba el mejor ajuste (Hanna et al., 2011), mientras que los resultados de otra investigación revelaron que las puntuaciones del modelo de cuatro ítems y la escala original de 20 ítems, evidenciaron una correlación muy alta ($r = .88$), además que la capacidad para diferenciar a las personas con y sin tendencias suicidas era similar a la escala original, sugiriendo que la escala breve de cuatro ítems se puede aplicar de manera confiable (Yip & Cheung, 2006).

Mayormente las evidencias psicométricas de la versión breve del EDB han sido reportadas en Suecia (Aish & Wasserman, 2001), Reino Unido (Hanna et al., 2011) y China (Ma et al., 2020; Yip & Cheung, 2006), pero aún no existe ningún

estudio realizado en el contexto peruano. Dada la utilidad de los instrumentos cortos, fácil interpretación y tiempo de administración, resulta necesario disponer de una medida breve confiable para evaluar la desesperanza en adultos de población general. Por ello, el objetivo del estudio fue analizar las fuentes de evidencias psicométricas de la versión breve del EDB en adultos peruanos de población general. Para cumplir este propósito, se mencionan los siguientes objetivos específicos: a) analizar la estructura factorial del instrumento, b) evaluar la consistencia interna y de constructo, c) estimar la invarianza de medición según el sexo y estadio de desarrollo humano y d) presentar la evidencia de validez basada en relación con otras variables.

Método

El objetivo de la investigación es verificar las propiedades psicométricas del instrumento. En ese sentido, el estudio se adhiere a la categoría de investigaciones instrumentales y diseño transversal (Ato et al., 2013).

Participantes

En el estudio participaron 567 adultos peruanos, seleccionados mediante muestreo por conveniencia. Para lo cual, se emplearon los siguientes criterios de inclusión: a) edad de 18 a 60 años, b) lugar de residencia en Lima Metropolitana y c) aceptación de participar a través del consentimiento informado. Las personas que no cumplieron con los criterios mencionados anteriormente, fueron excluidas de la investigación. Por ejemplo, adultos que no aceptaron el consentimiento informado ($n=2$), residentes en otros departamentos del país ($n=108$) y que no cumplieron el rango de edad establecido en el estudio ($n=33$).

En ese sentido, del total de participantes, 426 eran mujeres (75.1%) y 141 hombres (24.9%). El promedio de edad fue de 29 años con una DS de 10.2. Igualmente, la mayoría se encontraba en la condición de estado civil soltero (80.6%) y un pequeño porcentaje, casados (15.3%); aunque algunos mencionaron encontrarse divorciados (4.1%). Respecto al nivel académico, se evidenció que el 72% tenía estudios universitarios, 16.9% indicó sobre estudios técnicos, el 10.9% estudios

de secundaria y, solo una persona (0.2%), refirió un nivel académico de primaria. Por último, en relación a la situación laboral, el 53.6% manifestó que tenía un trabajo, mientras que el 46.4% informó que se encontraba desempleado.

Instrumentos

Escala de Desesperanza de Beck (EDB-4). Es una versión breve de la escala original de 20 ítems para evaluar la desesperanza durante la última semana (Aish & Wasserman, 2001). El EDB-4 incluye ítems positivos y negativos que representan la triada teórica de la desesperanza basada en los componentes afectivos (ítem 1: “*En el futuro, espero triunfar en las cosas que más me interesan*” e ítem 2: “*Tengo una gran confianza en el futuro*”), cognitivos (ítem 3: “*Mi futuro me parece oscuro*”) y motivacionales (ítem 4: “*No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro*”). Cada ítem tiene dos opciones de respuesta (1=Verdadero y 0=Falso). Los ítems 1 y 2 se califican al revés (0=Verdadero, 1=Falso). La puntuación total consiste en la suma total de los 4 ítems, que va de 0 a 4 puntos, y puntuaciones altas indican mayor desesperanza. En este estudio se utilizó la traducción y adaptación de la escala original en población peruana, que presenta evidencia basada en la estructura interna, confiabilidad ($\alpha=.80$, test-retest $r=.60$) y relación con la depresión $r=.46$, $p=.001$ (Aliaga *et al.*, 2006). Dado que el EDB-4 presenta un nuevo formato breve, se invitó a seis psicólogos peruanos colegiados y habilitados profesionalmente, para evaluar el contenido de los ítems en base a la relevancia, claridad, representatividad y formato. Todos los ítems fueron considerados apropiados para evaluar el constructo.

Inventario de Frecuencia de Ideación Suicida (IFIS). Es un instrumento breve que evalúa con qué reiteración se presenta la ideación suicida en los últimos 12 meses. La escala está conformada por 5 ítems, con un sistema de respuesta del tipo Likert, a saber: 1=nunca, 2=rara vez, 3=algunas veces, 4=a menudo y 5=casi todos los días. La puntuación total de los ítems se encuentra en el rango de 5 a 25 puntos, siendo los puntajes altos un indicador de mayor gravedad de ideas suicidas. Se utilizó la validación peruana

que presenta evidencia basada en la estructura interna (CFI=.99, RMSEA=.03 [IC del 90%: .01-.08], SRMR=.03) y confiabilidad ($\omega=.80$ y $H=.91$) en adultos de población general (Baños-Chaparro *et al.*, 2021a). En este estudio se obtuvo una aceptable confiabilidad $\omega=.96$ [IC del 95%: .94-.97].

Escala de Insomnio de Atenas (EIA). El EIA está conformado por 5 ítems que evalúa los síntomas de insomnio durante el último mes con una frecuencia de tres veces cada semana. El sistema de respuesta es de tipo Likert, el cual se encuentra en un rango de 0 (ausencia del problema) a 3 (problema serio). La puntuación general de la escala varía de 0 a 15 puntos y puntuaciones altas indican mayores problemas de insomnio. Se utilizó la investigación psicométrica realizada en adultos peruanos de población general, la cual presenta evidencia basada en la estructura interna (CFI=.99, RMSEA=.05 [IC del 90%: .01-.09], SRMR=.02), confiabilidad ($\omega=.83$ y $H=.92$), invarianza de medición según sexo y adecuados parámetros de discriminación y dificultad desde la teoría de respuesta al ítem (Baños-Chaparro *et al.*, 2021). En este estudio se obtuvo una aceptable confiabilidad $\omega=.83$ [IC del 95%: .79-.85].

Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2). Es un instrumento que evalúa los síntomas depresivos durante las últimas dos semanas mediante dos ítems: 1) sentirse desanimado(a), deprimido(a) o sin esperanzas y 2) poco interés o placer en hacer las cosas. Para responder a cada ítem, se presentan cuatro opciones de respuesta con puntuaciones que varían de 0 a 3 (0=para nada, 1=varios días, 2=más de la mitad los días y 3=casi todos los días). El puntaje total se encuentra en el rango de 0 a 6, donde puntajes altos indican mayores síntomas depresivos. Se utilizó la validación peruana que presenta adecuados valores de confiabilidad ($\alpha=.75$ y $\omega=.76$) y evidencia basada en la relación con otras variables (Baños-Chaparro *et al.*, 2021b). En este estudio se obtuvo una adecuada confiabilidad $\omega=.67$ [IC del 95%: .61-.72].

Procedimiento

Dado que en Perú aún se mantienen el estado de emergencia y las medidas de restricción para contrarrestar el SARS-CoV-2, la recolección de

los datos se realizó en línea mediante un formulario de Google. El enlace se publicó en las redes sociales Facebook y WhatsApp de cada autor, con acceso disponible desde el 2 hasta el 23 de octubre del 2021. En la descripción del cuestionario se indicaba el objetivo de la investigación, la confidencialidad de las respuestas, la utilidad de la información para fines académicos y su anonimato. También se solicitaba el consentimiento informado de participación voluntaria. Los que aceptaban accedían a las preguntas de caracterización demográfica y diversos cuestionarios. En caso contrario, si no aceptaba, no accedía a ninguna pregunta del cuestionario y finalizaba su participación. La ejecución de la investigación se realizó sobre la base de los lineamientos de la Declaración de Helsinki y el código de ética del Colegio de Psicólogos del Perú (CPsP), descrito en el capítulo tres dedicado a la investigación (CPsP, 2017; World Medical Association [WMA], 2001).

Análisis de datos

El proceso de análisis estadístico se realizó por etapas. En la primera etapa, se analizaron las propiedades descriptivas de cada ítem utilizando la media aritmética y desviación estándar, considerando también la asimetría, curtosis y el índice de discriminación mediante la correlación ítem test corregida, asumiendo el criterio de .20 recomendado por la literatura (Muñiz et al., 2005). Dado que cada ítem presenta un sistema de respuesta dicotómico, se reportó la matriz de correlación tetracórica. Respecto a las variables demográficas, se utilizó la frecuencia absoluta y relativa para su presentación. En la segunda etapa, se aplicó el modelamiento de ecuaciones estructurales (SEM) para examinar la estructura dimensional que subyace a las puntuaciones del EDB-4 basado en el componente afectivo (ítem 1 y 2), cognitivo (ítem 3) y motivacional (ítem 4) de la desesperanza, mediante el análisis factorial confirmatorio (AFC), ejecutado con el estimador robusto de mínimos cuadrados ponderados ajustados a la media y la varianza (WLSMV), que utiliza la matriz de pesos diagonales (W), los errores estándar robustos y realiza ajuste mediante el test scaled-shifted (Gazeloglu, Aytakin, & Erkilic, 2017). Para que el modelo especificado de 4 ítems del EDB sea apropiado, se utilizó el índice

de ajuste comparativo (CFI; $>.95$), el error medio cuadrático de aproximación (RMSEA; $<.06$) con intervalos de confianza (IC) del 90%, y el error cuadrático medio estandarizado (SRMR; $<.08$) (Hu & Bentler, 1999).

En la tercera etapa, para evaluar la consistencia interna o coherencia de las puntuaciones obtenidas a partir de un instrumento de medida, se aplicó el coeficiente omega bayesiano (ω_{Bayes}) y los intervalos de credibilidad (IC) del 95%. Un reciente estudio de simulación recomienda el ω_{Bayes} como coeficiente útil para pruebas unidimensionales, además que la confiabilidad bayesiana brinda una interpretación intuitiva de la incertidumbre, lo que permite a los investigadores abordar preguntas que están más allá del alcance de un análisis frecuentista (Pfdat et al., 2021). Al respecto, se planteó la siguiente pregunta de confiabilidad: ¿Cuánto es la probabilidad de que el coeficiente ω_{Bayes} sea mayor que .80?. Asimismo, se realizó un análisis post hoc a partir de la matriz de covarianza del modelo posterior con la matriz de covarianza de los datos mediante la comprobación predictiva posterior (CPP), con el objetivo de verificar si los parámetros muestreados bajo el modelo de factor único son similares a los parámetros observados en los datos. Por otra parte, se analizó la confiabilidad de constructo mediante el coeficiente H, cuyo propósito es evaluar si los ítems representan el rasgo latente, donde se espera valores superiores a .70 (Hancock & Mueller, 2001).

En la cuarta etapa, se realizó la invarianza factorial de acuerdo al grupo de sexo (mujeres vs hombres) y estadio de desarrollo humano (adulto joven vs adulto). De manera gradual, se estableció la invarianza configural (sin restricciones), invarianza métrica (equivalencia de cargas factoriales), e invarianza fuerte (equivalencia de cargas factoriales e interceptos). En cada proceso de invarianza, se consideró los índices de ajuste de CFI $>.95$ y SRMR $<.08$, mientras que la comparación para las pruebas de invarianza, se tuvo en cuenta las diferencias del $\Delta\text{CFI}<.01$ y $\Delta\text{SRMR}<.03$ (Chen, 2007). En el caso de satisfacer la invarianza fuerte, se procedió analizar las diferencias de medias entre los grupos propuestos y se estimó la D de Cohen para el tamaño del efecto: .20 pequeño, .50 mediano y .80 grande (Cohen, 1988; Dimitrov, 2010).

Tabla 1. Análisis descriptivo de ítems y matriz de correlación

| Ítems | M | DE | g ₁ | g ₂ | r _{itc} | Matriz de correlación tetracóricas | | | | |
|-------|-----|-----|----------------|----------------|------------------|------------------------------------|-----|-----|---|--|
| 1 | .16 | .37 | 1.81 | 1.28 | .57 | - | | | | |
| 2 | .16 | .37 | 1.86 | 1.47 | .71 | .77 | - | | | |
| 3 | .17 | .38 | 1.73 | .98 | .63 | .74 | .86 | - | | |
| 4 | .17 | .37 | 1.78 | 1.15 | .59 | .71 | .82 | .71 | - | |

Nota. M=media, DE=desviación estándar, g₁=asimetría, g₂=curtosis, r_{itc}=correlación ítem test corregida.

Por último, en la quinta etapa, se ejecutó un modelo SEM para la relación entre las variables, mediante el estimador robusto WLSMV y aceptables índices de ajuste como el CFI>.95, RMSEA<.06 con IC del 90% y SRMR<.08 (Hu & Bentler, 1999). Para el tamaño del efecto de las relaciones, se siguió los criterios de Cohen: $r \geq .10$ pequeño; $r \geq .30$ moderado y $r \geq .50$ fuerte (Cohen, 1988). Todas las etapas involucradas en el análisis estadístico se ejecutaron en el software R versión 4.1.1. Los paquetes utilizados fueron los siguientes: pacman, haven, dplyr, magrittr, effectsize, psych, lavaan, MBESS, Bayesrel y semPlot. Dado que las investigaciones deben ser replicables, transparentes y orientadas a una ciencia abierta. La documentación disponible en línea, siguió el protocolo TIER 4.0. La base de datos, script en R y material suplementario del estudio, están disponibles en el repositorio *Open Science Framework* (<https://osf.io/vsqx8/>).

Resultados

Análisis descriptivo

El rango de la media aritmética se ubicó entre .16 y .17, mientras que el ítem 3 presentó la desviación estándar más alta en la escala. Los valores de curtosis se encuentran por debajo de ± 1.5 , aunque en asimetría este valor ligeramente se supera (Tabla 1). Por otra parte, todos los ítems discriminaron adecuadamente ($r_{itc} > .20$), siendo el ítem 2 con el valor más alto. La matriz de correlación tetracóricas evidencia relaciones positivas y ausencia de multicolinealidad ($r > .90$).

Evidencia basada en la estructura interna

El AFC basado en un modelo unidimensional demostró adecuados índices de ajuste: CFI=.99, RMSEA=.03 [IC 90%=.01-.09], SRMR=.01, y cargas factoriales (λ) superiores a .50 (Figura 1). Asimismo, se evidenció ausencia de índices de modificación (IM>10).

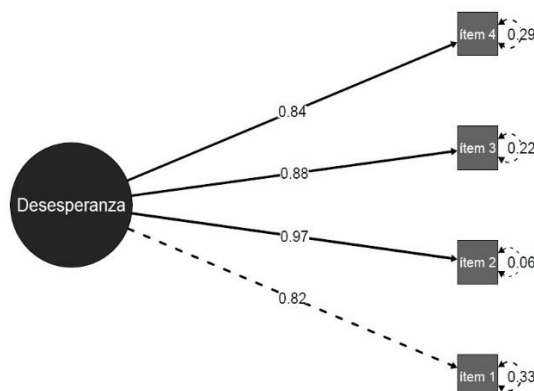


Figura 1. Estructura interna de la Escala de Desesperanza de Beck breve

Evaluación de consistencia interna y constructo

La media posterior para el coeficiente ω_{Bayes} es igual a .80 [IC 95%: .77-.82], y hay una probabilidad del 95% de que el coeficiente ω_{Bayes} se encuentre en el intervalo de .77 y .82. Asimismo, en el análisis de la CPP se evidencia que los valores propios observados (puntos negros) se encuentran encerrados en los intervalos del 95% (barras grises) de los parámetros de la matriz de covarianza del modelo. Aunque ligeramente los ítems 2 y 4 parecen sobresalir del intervalo (Figura 2). No obstante, la comprobación de los parámetros muestreados bajo el modelo de factor único se ajustó a los parámetros de los datos observados (RMSEA=.06 [IC del 95%: .01-.11], SRMR=.01).

Por otro lado, se planteó la pregunta de confiabilidad de ¿Cuánto es la probabilidad de que el coeficiente ω_{Bayes} sea mayor que .80?. Para responder a esta pregunta, se utilizó la distribución posterior del coeficiente ω_{Bayes} , donde $p(\omega_{Bayes} > .80 | data) = .424$. Esta pregunta de confiabilidad contiene el 42.4% de la masa posterior. Es decir, existe un 42.4% de probabilidad de que el ω_{Bayes} sea mayor que .80. Por último, la confiabilidad de constructo fue aceptable mediante el coeficiente H=.96.

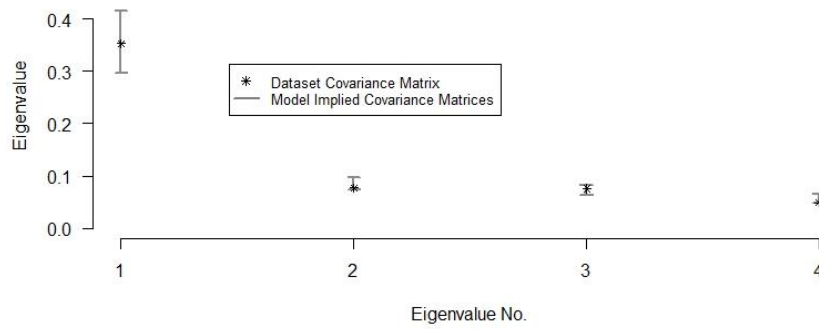


Figura 2. CPP del modelo de un solo factor para los datos del EDB-4. Las barras grises representan los parámetros de la matriz de covarianza del modelo y los puntos negros los parámetros de la matriz de covarianza de los datos

Tabla 2. Invarianza de medición según sexo y grupo de edad

| Grupos | X ² _(gl) | p | CFI | SRMR | ΔCFI | ΔSRMR |
|------------------------|--------------------------------|-----|-----|------|------|-------|
| Mujeres vs Hombres | | | | | | |
| Configural | 7.090 ₍₄₎ | .13 | .99 | .02 | — | — |
| Métrica | 8.175 ₍₇₎ | .32 | .99 | .03 | .00 | .01 |
| Fuerte | 8.049 ₍₆₎ | .23 | .99 | .02 | .00 | .01 |
| Adulto joven vs Adulto | | | | | | |
| Configural | 7.481 ₍₄₎ | .11 | .99 | .02 | — | — |
| Métrica | 23.765 ₍₇₎ | .01 | .99 | .05 | .00 | .03 |
| Fuerte | 9.136 ₍₆₎ | .17 | .99 | .02 | .00 | .03 |

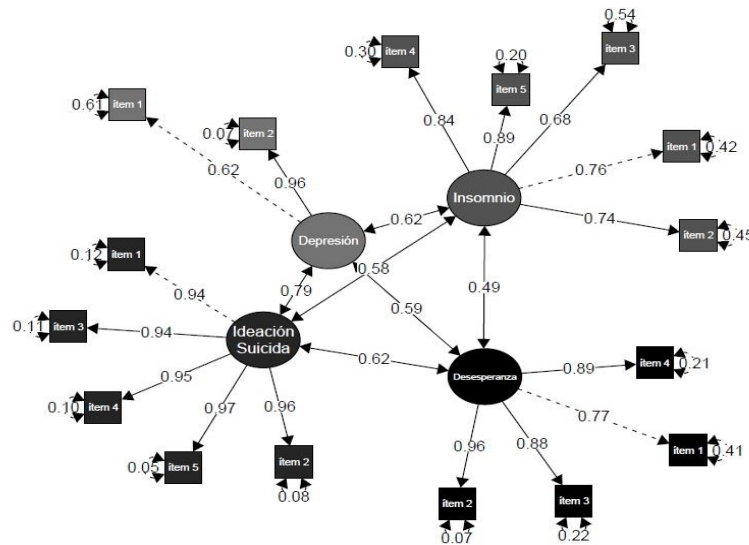


Figura 3. Modelo estructural de la relación entre desesperanza, ideación suicida, insomnio y depresión

Análisis de invarianza de medición

En la Tabla 2 se evidencia la invarianza factorial realizada en diferentes condiciones (configural, métrica y fuerte) utilizando el estimador robusto WLSMV. Los resultados indican que la variación entre cada condición para cada grupo fue aceptable para el índice de ajuste comparativo ($\Delta CFI < .01$) y error cuadrático medio estandarizado ($\Delta SRMR < .03$). Dado que se cumplió la condición de invarianza fuerte, se

analizó las medias latentes de cada grupo. En ese sentido, no se encontró diferencias estadísticamente significativas en el sexo ($t = -1.19_{(565)}, p = .23, d = .12$), pero si en el estadio de desarrollo humano, con un tamaño del efecto pequeño ($t = 2.66_{(565)}, p = .01, d = .22$), siendo esta diferencia mayor en los adultos jóvenes ($M = .79$) en comparación con los adultos ($M = .53$).

Evidencia basada en relación con otras variables

El modelo SEM basado en las puntuaciones del EDB-4 y otras variables de riesgo, evidenció un adecuado ajuste: CFI=.99, RMSEA=.05 [IC 90%: .04-.06], SRMR=.04. En ese sentido, las puntuaciones de desesperanza y la ideación suicida ($r=.62$; $p=.001$), insomnio ($r=.49$; $p=.001$) y depresión ($r=.59$; $p=.001$) se correlacionaron de manera positiva y estadísticamente significativa, con tamaños del efecto fuerte (Figura 3).

Discusión

En el estudio actual se analizaron las propiedades psicométricas de la versión breve de la EDB-4 en adultos peruanos de población general. Los hallazgos de la investigación indicaron que los ítems de la EDB-4 representan una estructura unidimensional y adecuada confiabilidad para la interpretación de sus puntuaciones. Además, se evidenció invarianza de medición para los grupos de sexo y estadio de desarrollo humano, como también la relación con otras variables diferentes al constructo que sustenta las puntuaciones del instrumento de medición.

En ese sentido, mediante el análisis de AFC, todos los ítems se agruparon en una sola dimensión con aceptables índices de ajuste y elevadas cargas factoriales, que explican la relevancia práctica y correcta de la definición del constructo. Este resultado concuerda con los estudios realizados en los países de Reino Unido, China y Suecia (Aish & Wasserman, 2001; Hanna et al., 2011; Ma et al., 2020), que también identificaron una estructura unidimensional. Más importante aún, la ausencia de índices de modificación entre los pares de ítems, permite concluir que cada pregunta de la escala no ha sido interpretada de manera similar. Esto refuerza la independencia local de cada ítem y concuerda con los estudios iniciales de la versión breve, donde el contenido de los ítems está relacionado a los componentes afectivos, cognitivos y motivacionales de la desesperanza (Aish & Wasserman, 2001).

Respecto a la consistencia interna, los coeficientes ω_{Bayes} y H demostraron valores aceptables de confiabilidad. Resultados similares se encontraron en los estudios realizados en los países de Europa y Asia (Aish & Wasserman,

2001; Hanna et al., 2011; Ma et al., 2020), además que las puntuaciones de la EDB-4 tiene la capacidad para diferenciar a las personas con y sin tendencia suicidas (Yip & Cheung, 2006). Aunque los estudios previos aplicaron coeficientes frecuentistas, los resultados del coeficiente bayesiano refuerza la precisión de las puntuaciones de la EDB-4. En otras palabras, la evidencia de una aceptable consistencia interna indica que los ítems son homogéneos y coherentes con el constructo de medición, en este caso, desesperanza (Muñiz et al., 2005).

Los estudios previos de la EDB-4 no analizaron la invarianza de medición (Aish & Wasserman, 2001; Hanna et al., 2011; Ma et al., 2020; Yip & Cheung, 2006), a pesar de que existe suficiente evidencia para incorporar este análisis y, a partir de aquello, comparar las puntuaciones entre grupos sin sesgo de medición (Dimitrov, 2010; Rodríguez-Cancino et al., 2021). Los resultados de invarianza demostraron que las propiedades psicométricas de la EDB-4 son equivalentes para realizar comparaciones entre mujeres y hombres, como también entre adultos jóvenes y adultos. Lo anterior permite sugerir que futuras investigaciones puedan realizar análisis comparativos entre los grupos mencionados sin sesgo de medición cuando evalúen la desesperanza. Esto es de suma importancia, dado que los estudios indican una mayor desesperanza en el sexo femenino y, por otro lado, los adultos jóvenes, se sienten más inseguros ante su futuro debido a las crisis financieras y la posibilidad de desempleo (Christodoulou et al., 2017). Un estudio informó de que la probabilidad de padecer desesperanza de moderada a grave era aproximadamente seis veces mayor en adultos de población general insatisfechos con la vida, cinco veces mayor con síntomas depresivos y dos veces mayor con problemas de alexitimia e ideación suicida (Haatainen et al., 2004), siendo la desesperanza un importante indicador de salud mental en la población general.

Por último, las puntuaciones de la EDB-4 se relacionaron con otros constructos diferentes, como la ideación suicida, insomnio y síntomas depresivos. Los estudios realizados en China evaluaron la evidencia basada en relación a otras variables y reportaron relaciones fuertes con los síntomas depresivos (Ma et al., 2020; Yip &

Cheung, 2006). Los resultados también concuerdan con la literatura en población general, donde la desesperanza es un mediador estadísticamente significativo en la relación entre insomnio e ideación suicida, inclusive después de agregar la depresión como mediador adicional (Woosley et al., 2014). Una probable explicación de estas relaciones es que los adultos de población general están expuestos a diversos acontecimientos estresantes, entendido como los problemas familiares, económicos o desempleo (Christodoulou et al., 2017; Parada-Fernández et al., 2021; Ruiz-García et al., 2021). En consecuencia, el hecho de tener dificultades emocionales o la incapacidad para regular las emociones, acompañado de una limitante estrategia de resolución de problemas y fatiga, puede aumentar las autoevaluaciones negativas y reducir la motivación para solucionar los problemas (Bozzay, Karver & Verona, 2016), conduciendo a pensamientos repetitivos y eventualmente automáticos sobre la muerte y falsas expectativas del futuro (Beck, 1986; Littlewood et al., 2017), siendo recomendable abordar aquellos pensamientos negativos repetitivos de carácter rumiativos (Flores-Kanter et al., 2019). La atención selectiva de creencias internalizadas de desesperanza promueve comportamientos inadaptados para la salud del ser humano (Beck, 1986). Este tipo de creencias internalizadas o sistema de expectativas, conceptualiza por que una persona presenta una visión negativa sobre sí misma y su futuro. En esta misma línea, un estudio longitudinal reveló que el disgusto por el mundo y los demás, fueron los mecanismos específicos que sustentan por que el insomnio contribuye tanto para el inicio y duración de las ideas suicidas (Hom et al., 2019). Por lo tanto, cuando un individuo experimenta sentimientos de desesperanza, puede ser relevante para los profesionales de la salud evaluar sobre los problemas de insomnio y síntomas depresivos, dado que probablemente puede conducir a la presencia de ideas suicidas.

De acuerdo a los resultados, las implicancias del estudio permiten recomendar su uso específico para evaluar la desesperanza en adultos residentes en Lima y también su utilidad para hacer comparaciones de acuerdo al sexo y estadio de desarrollo humano, puesto que los análisis

reportados respaldan sus fuentes de evidencias de validez basada en la estructura y consistencia interna, equidad según sexo y estadio de desarrollo humano (adultos jóvenes y adultos), y relación con otras variables. Además, dada su brevedad y fácil interpretación, el instrumento puede ser utilizado como herramienta de cribado en campañas comunitarias de salud, donde una limitación para la atención y evaluación es el tiempo. Muchos adultos de población general atraviesan eventos estresantes en sus vidas que compromete su salud física y psicológica. La literatura actual indica que la desesperanza es un factor predictivo de salud mental y su prevalencia también ha sido identificada en adultos de población general, siendo recomendable su evaluación continua por parte de los profesionales de la salud (Haatainen et al., 2004; Qiu et al., 2017; Woosley et al., 2014). Además, la evaluación de la desesperanza, también podría ayudar en la práctica profesional sobre la estimación del riesgo de suicidio o en la investigación básica (Flores-Kanter et al., 2022), mayor aun cuando los estudios referentes a las muertes por suicidio en países de Sudamérica, representan solo el 1.49% de la evidencia empírica mundial (Flores-Kanter, 2017). Dado los recursos psicológicos de cada individuo, algunos podrán afrontar adecuadamente sus problemas, pero otros realmente no. Promover y proteger la salud de la población general, es un compromiso de los profesionales de la salud y los responsables de salud pública para tomar y gestionar decisiones. Tener a disposición un instrumento confiable para evaluar la desesperanza, es un paso inicial de dicho compromiso.

En ese sentido, el estudio presenta fortalezas y limitaciones. En relación a las fortalezas, este es el primer estudio que analiza la versión breve de la EDB en adultos peruanos de población general, donde se pudo confirmar el modelo teórico unidimensional mediante un análisis factorial confirmatorio con estimadores robustos y las coherencias de sus puntuaciones a través de la confiabilidad bayesiana y SEM. Del mismo modo, se evaluó la evidencia en relación a otras variables. Además, el presente estudio aporta nuevas evidencias psicométricas del EDB-4 en relación a su invarianza factorial entre sexo y estadio de desarrollo (adultos jóvenes y adultos),

dado que los estudios previos no analizaron este tipo de análisis (Aish & Wasserman, 2001; Hanna et al., 2011; Ma et al., 2020; Yip & Cheung, 2006). Por último, la disposición de un instrumento breve para evaluar la desesperanza no solo es teóricamente importante, sino que tiene implicancias prácticas para su uso en programas comunitarios orientados a disminuir la desesperanza, sin sesgo de medición en diferentes grupos (e.g., sexo, adultos jóvenes y adultos). No obstante, a pesar de los resultados e importancia del estudio, es necesario mencionar algunas limitaciones. En primer lugar, la estrategia de muestreo fue por conveniencia, el reclutamiento se realizó de manera online y a través de redes sociales. Los participantes presentan una característica particular de interacción con este tipo de redes sin dificultad de responder una encuesta en línea, lo cual no puede ser representativo de todos los adultos de población general. En segundo lugar, las fuentes de evidencia de validez se estimaron para adultos de población general con acceso a las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) residentes en Lima metropolitana, siendo oportuno replicar el estudio en adolescentes o adultos mayores con o sin acceso a las TIC. También sería recomendable analizar nuevamente sus propiedades psicométricas en adultos residentes en Lima metropolitana sin acceso a las TIC. En tercer lugar, hubo mayor participación de mujeres a comparación de hombres, lo que puede sesgar los resultados. Además, el 72% de los participantes tenía estudios universitarios. Finalmente, el diseño de investigación es transversal, motivo por el cual no se evaluó la estabilidad de confiabilidad en un intervalo de tiempo, recomendando este tipo de análisis en futuros estudios.

En conclusión, los hallazgos del estudio sugieren que la EDB-4 presenta una estructura interna unidimensional, con una confiabilidad aceptable, que muestra invarianza de medición según sexo y estadio de desarrollo humano (adultos jóvenes y adultos), y evidencias de relación con otras variables. Por lo tanto, las inferencias e interpretaciones realizadas a partir de sus puntuaciones en adultos de población general residentes en Lima son adecuadas y válidas, recomendando su uso para evaluar la

desesperanza y realizar análisis comparativos sin sesgo de medición para las mujeres, hombres, adultos jóvenes y adultos.

Referencias

- Aish, A. M., & Wasserman, D. (2001). Does Beck's Hopelessness Scale really measure several components?. *Psychological Medicine, 31*(2), 367-372.
<https://doi.org/10.1017/S0033291701003300>
- Aliaga Tovar, J., Rodríguez de los Ríos, L., Ponce Díaz, C., Frisancho León, A., & Enríquez Vereau, J. (2006). Escala de desesperanza de Beck (BHS): Adaptación y características psicométricas. *Revista de Investigación en Psicología, 9*(1), 69-79.
<https://doi.org/10.15381/rinvp.v9i1.4029>
- Aloba, O., & Eyiolawi, D. (2020). Correlates of hopelessness in clinically stable nigerian adults with sickle cell disease. *Nigerian Journal of Clinical Practice, 23*(2), 219-225.
https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_119_19
- American Psychological Association. (2003). Practice Guideline for The Assessment and treatment of Patients with Suicidal Behaviors.
https://psychiatryonline.org/pb/assets/raw/site_wide/practice_guidelines/guidelines/suicide.pdf
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología, 29*(3), 1038-1059.
<http://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Baños-Chaparro, J., Fuster Guillen, F. G., & Marín-Contreras, J. (2021). Escala de Insomnio de Atenas: Evidencias psicométricas en adultos peruanos. *Liberabit, 27*(1), e458.
<https://doi.org/10.24265/liberabit.2021.v27n1.07>
- Baños-Chaparro, J., Ynquillay-Lima, P., Lamas Delgado, F., & Fuster Guillen, F. G. (2021a). Inventario de Frecuencia de Ideación Suicida: Evidencias psicométricas en adultos peruanos. *Revista Información Científica, 100*(4), e3507.
<http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3507/4801>

- Baños-Chaparro, J., Ynquillay-Lima, P., Lamas Delgado, F., & Fuster Guillen, F. G. (2021b). Evidencias psicométricas del Patient Health Questionnaire-2 para la evaluación de síntomas depresivos en adultos peruanos. *Revista de Ciencias Médicas del Pinar del Río*, 25(5), e5064. <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5064>
- Beck, A. T. (1986). Hopelessness as a predictor of eventual suicide. *Annals of The New York Academy of Sciences*, 487(1), 90-96. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1986.tb27888.x>
- 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. <https://doi.org/10.1037/h0037562>
- Bozzay, M. L., Karver, M. S., & Verona, E. (2016). Linking insomnia and suicide ideation in college females: The role of socio-cognitive variables and depressive symptoms in suicide risk. *Journal of Affective Disorders*, 199, 106-113. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.04.012>
- Byrne, C. J., Toukhasati, S. R., Toia, D., O'Halloran, P. D., & Hare, D. L. (2018). Hopelessness and cognitive impairment are risk markers for mortality in systolic heart failure patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 109, 12-18. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.03.008>
- Chen, F. F. (2007). Sensitivity of Goodness of Fit Indexes to Lack of Measurement Invariance. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 14(3), 464-504. <https://doi.org/10.1080/10705510701301834>
- Christodoulou, C., Efstathiou, V., Michopoulos, I., Ferentinos, P., Korkoliakou, P., Gkerekou, M., Bouras, G., Papadopoulou, A., Papageorgiou, C., & Douzenis, A. (2017). A case-control study of hopelessness and suicidal behavior in the city of Athens, Greece. The role of the financial crisis. *Psychology, Health & Medicine*, 22(7), 772-777. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1164872>
- Cohen, J. (1988). Statistical powers analysis for the behavioral sciences. Erlbaum. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). Código de ética y deontología. http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Demirtas, A. S., & Yildiz, B. (2019). Hopelessness and perceived stress: The mediating role of cognitive flexibility and intolerance of uncertainty. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 3(32), 259-267. <https://doi.org/10.14744/DAJPN.2019.00035>
- Dimitrov, D. M. (2010). Testing for factorial invariance in the context of construct validation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 43(2), 121-149. <https://doi.org/10.1177/0748175610373459>
- Edwards, P., Roberts, I., Sandercock, P., & Frost, C. (2004). Follow-up by mail in clinical trials: Does questionnaire length matter?. *Controlled Clinical Trials*, 25(1), 31-52. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2003.08.013>
- Flores-Kanter, P. E. (2017). El lugar de la psicología en las investigaciones empíricas del suicidio en Argentina: Un estudio bibliométrico. *Interdisciplinaria*, 34(1), 25-37. <http://www.ciipme-conicet.gov.ar/ojs/index.php?journal=interdisciplinaria&page=article&op=view&path%5B%5D=272>
- Flores-Kanter, P. E., García-Batista, Z. E., Moretti, L. S., & Medrano, L. A. (2019). Towards an explanatory model of suicidal ideation: The effects of cognitive emotional regulation strategies, affectivity and hopelessness. *The Spanish Journal of Psychology*, 22, e43. <https://doi.org/10.1017/sjp.2019.45>
- Flores-Kanter, P. E., Toro, R., & Alvarado, J. M. (2022). Internal structure of Beck Hopelessness Scale: An Analysis of Method Effects Using the CT-C(M-1) Model. *Journal of Personality Assessment*, 104(3), 408-416. <https://doi.org/10.1080/00223891.2021.1942021>
- Fortuna, K. L., Venegas, M., Bianco, C. L., Smith, B., Batsis, J. A., Walker, R., Brooks, J., & Umucu, E. (2020). The relationship between hopelessness and risk factors for early

- mortality in people with a lived experience of a serious mental illness. *Social Work in Mental Health*, 18(4), 369-382.
<https://doi.org/10.1080/15332985.2020.1751772>
- Gazeloglu, C., Aytekin, E., & Erkilic, E. (2017). Fuzzy categorical data through structural equality model and its comparison of WLS and WLSMV estimation methods used in estimation. En O. N. Akfirat, D. F. Staub, & G. Yavas (Eds), *Current Debates in Education* (pp. 425-441). IJOPEC.
- Haatainen, K., Tanskanen, A., Kylmä, J., Honkalampi, K., Koivumaa-Honkanen, H., Hintikka, J., & Viinamäki, H. (2004). Factors Associated with Hopelessness: A Population Study. *International Journal of Social Psychiatry*, 50(2), 142-152.
<https://doi.org/10.1177/0020764004040961>
- Hamidzadeh, N., Ranjbar, S., Ghanizadeh, A., Parvizi, M. M., Jafari, P., & Handjani, F. (2020). Evaluating prevalence of depression, anxiety and hopelessness in patients with Vitiligo on an Iranian population. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18, 20.
<https://doi.org/10.1186/s12955-020-1278-7>
- Hancock, G. R., & Mueller, R. O. (2001). Rethinking construct reliability within latent variable systems. En R. Cudeck, S. H. du Toit, & D. Sörbom (Eds), *Structural equation modeling: Past and present. A Festschrift in Honor of Karl G. Jöreskog* (pp. 195-261). Scientific Software International.
- 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.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.03.001>
- Hom, M. A., Stanley, I. H., Chu, C., Sanabria, M. M., Christensen, K., Albury, E. A., Rogers, M. L., & Joiner, T. E. (2019). A longitudinal study of psychological factors as mediators of the relationship between insomnia symptoms and suicidal ideation among young adults. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 15(1), 55-63.
<https://doi.org/10.5664/jcsm.7570>
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary*, 6(1), 1-55.
<https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Klonsky, E. D., & May, A. M. (2015). The Three-Step Theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the 'ideation-to-action' framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), 114-129.
<https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>
- Littlewood, D., Kyle, S. D., Pratt, D., Peters, S., & Gooding, P. (2017). Examining the role of psychological factors in the relationship between sleep problems and suicide. *Clinical Psychology Review*, 54, 1-16.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.03.009>
- Ma, Z., He, Q., Nie, G., Jia, C., & Zhou, L. (2020). Reliability and validity of short Beck Hopelessness Scale in psychological autopsy study among Chinese rural elderly. *International Psychogeriatrics*, 32(4), 525-531.
<https://doi.org/10.1017/S1041610219001315>
- Marchetti, I. (2019). Hopelessness: A network analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 43, 611-619.
<https://doi.org/10.1007/s10608-018-9981-y>
- Mobaraki Asl, N., Mirmazhari, R., Dargahi, R., Hadadi, Z., & Montazer, M. (2019). Relationships among personality traits, anxiety, depression, hopelessness, and quality of life in patients with breast cancer. *Iranian Quarterly Journal of Breast Disease*, 12(3), 60-71.
<https://doi.org/10.30699/acadpub.ijbd.12.3.60>
- Muñiz, J., Fidalgo, A. M., García-Cueto, E., Martínez, R., & Moreno, R. (2005). Análisis de los ítems. La Muralla.
- Parada-Fernández, P., Herrero-Fernández, D., Oliva-Macías, M., & Rohwer, H. (2021). Stressful life events and hopelessness in adults: The mediating role of mentalization and emotional dysregulation. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 43(4), 385-392.
<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1061>
- Pfdat, J. M., van den Bergh, D., Sijtsma, K., Moshagen, M., & Wagenmakers, E. J. (2021). Bayesian estimation of single-test reliability

coefficients. *Multivariate Behavioral Research*.

<https://doi.org/10.1080/00273171.2021.1891855>

Qiu, T., Klonsky, E. D., & Klein, D. N. (2017). Hopelessness predicts suicide ideation but not attempts: A 10-year longitudinal study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 47(6), 718-722. <https://doi.org/10.1111/sltb.12328>

Rodríguez-Cancino, M., Vizcarra, M. B., Concha-Salgado, A. (2021). ¿Se puede evaluar a niños rurales con WISC-V? Explorando la invarianza factorial de la inteligencia en Chile. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 60(3), 117-131.

<https://doi.org/10.21865/RIDEP60.3.10>

Ruiz-García, A., Jiménez, O., Resurrección, D. M., Fenollar-Cortés, J. (2021). Escala Abreviada para la Evaluación de la Ansiedad por Separación en Adultos (ASA-10) en población española. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 60(3), 133-143.

<https://doi.org/10.21865/RIDEP60.3.11>

Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575-600.

<https://doi.org/10.1037/a0018697>

Wosley, J. A., Lichstein, K. L., Taylor, D. J., Riedel, B. W., & Bush, A. J. (2014). Hopelessness mediates the relation between insomnia and suicidal ideation. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 10(11), 1223-1230. <https://doi.org/10.5664/jcsm.4208>

World Medical Association. (2001). World Medical Association Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. *Bulletin of the World Health Organization*, 79(4), 373-374. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2566407/>

Yip, P. S., & Cheung, Y. B. (2006). Quick assessment of hopelessness: A cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 4(1), 13.

<https://doi.org/10.1186/1477-7525-4-13>