

Propiedades psicométricas de la Escala de Esperanza de Herth en español

Psychometric properties of the Spanish Herth Hope Scale

PATRICIA MARTÍNEZ URIBE¹, MÓNICA CASSARETTO BARDALES² Y KAYE HERTH³

RESUMEN

Se analiza la confiabilidad y validez de la Escala de Esperanza de Herth (HHS) en 368 estudiantes universitarios. En conjunto la escala mostró un adecuado funcionamiento, 28 de sus 30 ítems presentaron un óptimo comportamiento psicométrico. Luego de la eliminación de los 2 ítems con problemas, la escala presentó un alpha de Cronbach total de ,89 y por áreas de ,71 a ,82. Se realizó un análisis factorial exploratorio que determinó la existencia de cuatro factores que explicaron el 45,9% de la varianza. Para la validez convergente, se utilizó la Escala de Satisfacción con la vida de Pavot y Diener (1983) y el Cuestionario de Orientación hacia la Vida de Antonovsky (1993); las correlaciones con estas escalas fueron de ,598 y ,723 respectivamente. Se propone una nueva versión de la escala con 28 ítems.

Palabras clave: Medición, Esperanza, Sentido de Coherencia y Satisfacción con la vida.

ABSTRACT

The present study analyses the reliability and validity of the Herth Hope Scale

1 Dra. en Psicología (Universidad Autónoma de Barcelona. Decana de la Escuela de Posgrado, Profesora Principal del Departamento de Psicología, Pontificia Universidad Católica del Perú. Dirección Postal: Av. Universitaria 1801. San Miguel. Lima 32. Teléfono: (511) 626-2000 – anexo 8372. Correo: pmartin@pucp.edu.pe

2 Mg. en Psicología Clínica de la Salud (Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Candidata doctoral en Psicología (Pontificia Universidad Católica del Perú). Profesora asociada del Departamento de Psicología, Pontificia Universidad Católica del Perú.

3 PhD. in Pshychology. Minnesota State University, Mankato, MN, USA.

(HHS) in 368 university students. Altogether, the scale proved to work adequately. From the 30 items, 28 showed optimum psychometric properties. Once the 2 items that did not behave as expected were eliminated, the scale proved high reliability with an Alpha coefficient of ,89; and from ,71 to ,82 to its areas. An exploratory factorial analysis was used, these analysis shown four factors that explain the 45,9% of the variance. For the analysis of the convergent validity, the Life Satisfaction Scale by Pavot and Diener (1983) and the Life Orientation Questionnaire of Antonovsky (1993) were used. The correlations were ,598 and ,723 respectively. With these findings, a new scale consisting of 28 items is proposed.

Keywords: Measurement, Hope, Sense of Coherence and Life Satisfaction.

INTRODUCCIÓN

El estudio de la esperanza, ha sido de interés para los filósofos desde la antigüedad, desde este enfoque se ha tratado de rescatar los aspectos espirituales, experienciales y existenciales que involucra (Bailey, Eng, Frisch & Snyder, 2007). Sin embargo, muy poco esfuerzo se hizo desde la Psicología para reconocer su importancia hasta la llegada de la Psicología Positiva. Desde este enfoque, se ha venido acumulando evidencia científica sobre el impacto de diversas fortalezas y virtudes humanas en la salud y el bienestar de las personas (van Gestel-Timmermans, van den Bogaard, Brouwers, Herth, & van Nieuwenhuizen, 2010; Rand & Cheavens; 2009; Rustøen, Cooper & Miaskowski, 2010).

En la década de los noventa, Martin Seligman (1990, 2002) encontró que la esperanza era un factor vital para el

sostenimiento psicológico y físico de las personas que enfrentaban males oncológicos. Afirmaba que aquellas personas que presentaban una creencia a la que aferrarse con esperanza, podían vivir un mayor tiempo que aquellos pacientes que carecían de ella o la perdían súbitamente. Desde entonces, distintos estudios han demostrado que la esperanza resulta importante para enfrentar tanto, obstáculos o dificultades de la vida cotidiana, como situaciones de enfermedad (Rand & Snyder, 2009).

En este contexto, es posible considerar a la esperanza como una disposición mediadora en los procesos de salud y enfermedad (Carr, 2007). De modo específico, Rand y Cheavens (2009) señalan que las personas con altos niveles de esperanza suelen mostrarse más predispuestas a percibir síntomas y señales de pérdida de su salud.

Aparentemente, esto las llevaría a promover la incorporación de conductas preventivas; con lo que disminuyen el riesgo de enfermar. Por otro lado, se encuentra que los niveles altos de esperanza se relacionan con niveles elevados de bienestar psicológico (Herth, 1995), así como con satisfacción con la vida (Bailey et al., 2007; Halama, 2010), todo lo cual favorece una mejor percepción de la salud y el desarrollo de hábitos más saludables (Carr, 2007; Larsen & Eid, 2008). Asimismo, se ha encontrado que la esperanza está inversamente asociada con sintomatología depresiva (Arnau, Rosen, Finch, Rhudy & Fortunato, 2007; Chen & Chen, 2008), con ideación suicida (Vincent, Boddana & MacLeod, 2004) y con problemas de ansiedad (Arnau et al, 2007).

Adicionalmente, Rand y Cheavens (2009) señalan que en situaciones de enfermedad, la esperanza cumple un rol crucial al brindar recursos para el afrontamiento de dicha situación. Los altos niveles de esperanza se relacionan así, con beneficios en los problemas ocasionados por quemaduras, lesiones en la médula espinal, problemas artríticos, fibromialgia y ceguera. Hsu, Lu, Tso & Lin, (2003) la asocian también con dolor crónico.

A partir de lo anterior, no es de extrañar que los niveles de esperanza también se hayan relacionado positivamente con los niveles de calidad de vida relacionada a la salud en pa-

cientes con cáncer (Rustøen, Cooper & Miaskowski, 2010), VIH (Yadav, 2010) y problemas cardíacos (Beckie, Beckstead, & Webb, 2001). Incluso, la esperanza puede ser considerada un recurso para aquellos pacientes que enfrentan una condición terminal, ya que se ha visto que ésta funciona más como una afirmación de la vida misma que como un mecanismo de negación a la muerte. Por ello, no es sorprendente que diferentes profesionales de la salud busquen mantener, incrementar, proteger o fortalecer el sentido de esperanza en sus pacientes (Elliott & Olver, 2009).

Sin embargo, la relevancia de la esperanza no se ciñe a la vivencia de enfermedad sino también pareciera ser un factor promotor del ajuste. Se han reportado asociaciones entre la esperanza y el afrontamiento al estrés en diversas poblaciones. Roesch, Duan-gado, Vaughn, Aldridge, & Villodas (2010) encontraron una relación positiva entre esperanza y el uso de un estilo más adaptativo de afrontamiento en adolescentes norteamericanos. En universitarios chinos se ha encontrado que la esperanza es un factor determinante para la adaptación emocional y que ésta presenta una relación directa con los niveles de bienestar y una relación inversa con los niveles de depresión en este grupo (Chen & Chen, 2008). Asimismo, la esperanza es considerada un factor mediador entre los niveles de pesimismo y el uso de estrategias de

afrontamiento pasivas (Lopes, & Cunha, 2008). Incluso, se ha relacionado con los logros académicos (Day, Hanson, Maltby, Proctor & Wood, 2010) y con mayores niveles de autoeficacia y satisfacción con el trabajo en auxiliares de enfermería (Duggleby, Cooper & Penz, 2009).

El interés por la noción de esperanza ha llevado a múltiples discusiones respecto a su conceptualización. Uno de los principales intentos de definición fue el de Rick Snyder en los inicios de la década de los ochenta. Este autor la define como aquella capacidad percibida de poder producir las vías, caminos o medios necesarios para alcanzar los objetivos deseados y para motivarse a utilizar esas vías (Rand & Chevens, 2009). En ese sentido, de acuerdo a Snyder (2002), los componentes cognitivos básicos de la esperanza involucran dos aspectos fuertemente interrelacionados, Vías y Agencia.

Las Vías involucran el pensamiento dirigido al establecimiento de caminos o medios que dirigen la acción y suponen la creencia en la capacidad para planificar los pasos necesarios para alcanzar una meta. Así, cuando un individuo presenta altos niveles de esperanza es cuando cree que es capaz de encontrar el camino o la solución para resolver la dificultad y lograr su meta, además podrá presentar un mayor número de vías alternativas para solucionar un problema o podrá es-

tablecer rutas alternativas en caso de ser necesario. La Agencia, se refiere a la motivación para iniciar una acción y para seguir las vías hacia las metas deseadas. Este componente incorpora la noción de que existe cierta energía que mueve a la acción para alcanzar la meta deseada; por lo que las personas con alto sentido de esperanza son las que se ven iniciando y sosteniendo esfuerzos que les permiten alcanzar sus objetivos.

La teoría cognitiva de la esperanza de Snyder (2002) supone asimismo un fuerte vínculo entre las cogniciones asociadas a la búsqueda de logro de la meta y las emociones. Cuando una situación se percibe como medianamente difícil más no imposible, prima un fuerte sentido de esperanza y se experimentan emociones positivas. Cuando la meta es absolutamente alcanzable, la esperanza es innecesaria y subsiste la experiencia de emociones positivas en el individuo. Sin embargo, cuando la meta es percibida como imposible de lograr, lo que surge es un estado de desesperanza. Así, las emociones positivas o negativas serían el resultado del pensamiento esperanzado o desesperanzado en relación a los objetivos personales (Carr, 2007).

Otro aporte importante en el tema es el de Dufault y Martocchio (1985), quienes basados en su experiencia con pacientes con cáncer de edad avanzada, consideraron la esperanza como

una fuerza de vida dinámica y multi-dimensional, caracterizada por una expectativa confiada, aunque incierta, de alcanzar un buen futuro en base al planteamiento de metas realistas y significativas para la persona. Ellos identificaron dos esferas en la esperanza, una general y una particular; y seis dimensiones relativas a los ámbitos en que se manifiesta: afectivo, cognitivo, conductual, afiliativo, temporal y contextual.

A partir de estos aportes, en 1991, Herth combina las seis dimensiones propuestas por Dufault y Martocchio en tres dominios (a) cognitivo-temporal, (b) afectivo-conductual, y (c) afiliativo-contextual (en Phillips-Salimi, Haase, Kintner, Monahan & Azzouz, 2007). Desde esta perspectiva, la dimensión cognitivo-temporal incluye la evaluación de que el resultado deseado es probable y por lo tanto realista; la dimensión afectivo-conductual alude al sentimiento de confianza para la iniciación de la acción; y la afiliativo-contextual reconoce la importancia de la relación entre el sí mismo y los otros incorporando así aspectos relacionales y espirituales. Así, los dos ejes corresponden a los componentes básicos descritos por Snyder, Vías y Agencia; mientras que el tercero aporta al constructo una dimensión relacional que incluye nociones sobre soporte social percibido, percepción de soporte espiritual, y sentido de significado y

pertenencia; aspectos no desarrollados en los modelos previos de la esperanza (Arnau et al., 2010; Mascaro & Rosen, 2005; Varahrami, Arnau, Rosen & Mascaro, 2010).

De lo anterior se desprende que los instrumentos existentes para la evaluación de la Esperanza poseen una estructura distinta en base a la teoría que los sustenta. Snyder y sus colaboradores han desarrollado una serie de escalas para la medición de la esperanza. Entre ellas, *The Adult Trait Hope Scale* (Snyder et al., 1991) y *The State Hope Scale* (Snyder et al., 1996) para la evaluación de la esperanza como rasgo o estado en adultos. También se han desarrollado versiones para niños en edad escolar y preescolar (Snyder et al., 1997). Finalmente, han creado *The Adult Domain Specific Hope Scale* que evalúa la esperanza en ámbitos concretos como son el social, académico, familiar, laboral, de pareja y de ocio (citados en Carr, 2007; Mascaro & Rosen, 2005; Rand & Cheavens, 2009; Snyder, 2002; Vilaythong, Arnau, Rosen & Mascaro, 2003).

La propuesta de Herth (1991) se expresa en la Herth Hope Scale (HHS), medida creada para evaluar la esperanza en adultos tanto en población clínica como en no clínica (en Phillips-Salimi et al., 2007). Esta escala, de 30 ítems, incluye las tres dimensiones de su propuesta teórica: temporalidad y futuro (dimensión cognitivo-temporal), dis-

posición positiva y expectativa (dimensión afectivo-conductual); e interrelación (dimensión afiliativo-contextual).

Posteriormente Herth desarrolló una versión reducida del HHS, de 12 ítems, para usarla con pacientes con enfermedades crónicas y en cuidados paliativos a la que llamó *Herth Hope Index* (HHI). Esta versión ha sido traducida a diferentes idiomas y usada en numerosas investigaciones alrededor del mundo. Todas las investigaciones psicométricas con el HHI coinciden en subrayar la ventaja de usar esta prueba como medida global de esperanza dentro del ámbito clínico (Benzein & Berg, 2003; Phillips-Salimi et al., 2007; van Gestel-Timmermans et al., 2010).

Las investigaciones de Arnau en la última década con la versión completa de la escala, sustentan modelos de dos, tres y cuatro factores para la escala. En un modelo de dos factores se identifican Esperanza y Desesperanza; en uno de tres factores, se pueden identificar Optimismo/Soporte, Agencia, y Desesperanza. Finalmente para un modelo de 4 factores, se describen Optimismo/Soporte Espiritual, Soporte Social, Desesperanza, y Agencia. Esta última estructura es la que se mantiene en la versión en español, en la que si bien se reubican algunos ítems, en conjunto se asemeja a los estudios previos de la versión en inglés (Arnau et al., 2010).

Los estudios llevados a cabo con el HHS demuestran que se trata de un instrumento promisorio para la evaluación de la esperanza en poblaciones no clínicas. El estudio de Arnau del 2010 con la versión en español de la escala, si bien confirmó la estructura y pertinencia del modelo en una población de estudiantes universitarios peruanos, detectó ítems inadecuados que resulta importante revisar. Es en este contexto que se lleva a cabo la presente investigación cuyo objetivo fue validar la HHS en español a partir de lo descrito previamente.

Para ello se llevó a cabo un análisis de la confiabilidad del instrumento y un análisis factorial del mismo con el fin de determinar la estructura más adecuada de la escala. Asimismo, con el propósito de realizar una validación convergente se correlacionó con el Cuestionario de Sentido de Coherencia, que evalúa la disposición de la persona a enfrentar las experiencias vitales valorándolas como comprensibles, manejables y significativas. Estudios como los de Antonovsky, autor de la prueba, encuentran que el sentido de coherencia en sentido inverso representa el sentido de desesperanza de la persona Antonovsky (1993). Asimismo, se correlacionó el HHS con la Escala de Satisfacción (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985) con la vida ya que este concepto ofrece una aproxi-

mación al aspecto cognitivo del bienestar y algunos estudios la relacionan de forma significativa con el concepto de esperanza (Bailey et al., 2010; Halama (2010).

MÉTODO

Participantes

El presente estudio contó con la participación de 368 estudiantes universitarios de ambos sexos, de una universidad privada de Lima, Perú. Las edades fluctuaron entre los 16 y 30 años, con una media de 19.7 años. El 54,6% (n=201) fueron varones y el 45,4% (n=167) mujeres; 214 (58,2%) de los participantes cursaban carreras de Letras y 154 (41,9%), de Ciencias.

Medición

ESPERANZA

Se evaluó a través de la versión en español de *The Herth Hope Scale* (Herth, 1991) traducida por Arnau et al. (2010), que consta de 30 ítems, en formato Likert con 4 opciones de respuesta que van de “Con frecuencia” a “Nunca”. Una de las áreas de la prueba presenta un formato inverso.

Herth (1991) estudió el funcionamiento de la escala en 480 individuos (180 pacientes con cáncer, 185 adultos, 40 ancianos y 75 viudos ancianos). Halló una confiabilidad para la

escala total de ,75 a ,94 en los diferentes grupos; con coeficientes alfa para la estabilidad test-retest (a las 3 semanas) entre ,89 y ,91. Reportó, además, una correlación negativa entre la prueba y la Escala de Desesperanza de Beck ($r = -0,69$, $p < 0,01$). En este estudio se identificaron tres factores que corresponden a las tres dimensiones propuestas por la autora.

En el estudio de Arnau et al., (2010) con la versión en español, se identificaron cuatro factores claramente diferenciados mediante un análisis factorial de primer y segundo orden: Optimismo/Soporte Espiritual, Soporte Social/Pertenencia, Desesperanza y Agencia. Con esta estructura se logró explicar el 38,6% de la varianza total. Este estudio propone ciertas modificaciones a lo hallado en los estudios previos de Herth y Arnau respecto a la organización de las escalas. Se describen tres ítems problemáticos (6, 11 y 29) que muestran dificultades para ubicarse en el factor al que pertenecen o que no muestran suficiente capacidad discriminativa.

SENTIDO DE COHERENCIA

Para la evaluación del Sentido de Coherencia se utilizó el Cuestionario de Orientación hacia la Vida (SOC) de Antonovsky (1993). El cuestionario consta de 29 ítems en un formato tipo likert de 7 opciones de respuesta que varían de acuerdo al ítem.

La confiabilidad total reportada para el cuestionario es de ,82 (Antonovsky, 1993). Asimismo se han hallado correlaciones negativas entre el SOC y el inventario de depresión de Beck ($r=-0,60$; $p<0,001$) en grupos de pacientes y no pacientes y entre el SOC y la ansiedad ($r=-0,85$; $p<0,001$) y el estrés percibido ($r=-0,73$; $p<0,001$) (Frenz, Carey & Jorgensen, 1993). La prueba ha sido estudiada ampliamente en diferentes contextos latinoamericanos; entre ellos el trabajo de Castro Solano, Brizzio y Casullo (2003). En el Perú, se han realizado estudios con la prueba que van en el mismo sentido de los descritos anteriormente (Arévalo, 2007; Saravia, 2010). Además, Arévalo (2007) encontró correlaciones significativas, moderadas y negativas entre el sentido de coherencia como con estrés crónico y estrés agudo, tal como lo plantea la teoría (Antonovsky, 1993). La mayor parte de estas y otras investigaciones con el SOC evidencian la presencia de un solo factor claramente definido. Las áreas del instrumento, propuestas por el autor no se sostienen en la mayor parte de estudios (en Von Bothmer & Fridlund, 2003).

Para el presente estudio se llevó a cabo un análisis de la confiabilidad total del cuestionario, en donde se obtuvo un coeficiente alpha de ,907.

SATISFACCIÓN CON LA VIDA

Esta variable fue evaluada a tra-

vés de la Escala de Satisfacción con la vida de Diener, Emmons, Larsen, y Griffin (1985). Se ha utilizado la versión traducida del estudio de Pavot y Diener (1993), el cual ha sido ampliamente estudiado en diversos países y con distintas poblaciones (Pons, Atienza, Balaguer & García Merita; 2002). La Escala consta de 5 ítems en formato likert de 7 opciones de respuesta que van de “Totalmente de acuerdo” a “Totalmente en desacuerdo”.

La confiabilidad reportada en diversos estudios se ubica por encima del ,80 (Martínez, 2004; Cassaretto & Martínez, 2009). En el presente estudio se obtuvo un alpha de 0,81 para la prueba total.

RESULTADOS

En primer lugar se realizó un análisis de la confiabilidad de la prueba total mediante un Alpha de Cronbach donde se obtuvo un coeficiente de consistencia interna de ,878. Como se puede observar en la Tabla 1, todos los ítems, con excepción del 6, 11 y 29 presentaron correlaciones ítem-test superiores a 0,3 (Nunnally, 1994). Los tres ítems con baja correlación coinciden con los ítems problemáticos del estudio de Arnau et al. (2010).

En la medida en que todas estas correlaciones no se encuentran tan alejadas de la correlación esperada, se optó por realizar el análisis factorial

Tabla 1: Confiabilidad de la Escala de Esperanza (30 ítems)

ITEM	R	ITEM	R	ITEM	R
1	,372	11	,171	21	,445
2	,444	12	,351	22	,508
3	,510	13	,466	23	,446
4	,369	14	,441	24	,509
5	,544	15	,352	25	,512
6	,270	16	,447	26	,515
7	,320	17	,444	27	,427
8	,393	18	,607	28	,419
9	,397	19	,543	29	,174
10	,492	20	,366	30	,336

con todos los ítems y observar allí su funcionamiento. Siguiendo lo reportado por Arnau et al. (2010) se optó por un análisis factorial exploratorio con 3 y 4 factores y rotación Promax, con el fin de determinar la estructura más adecuada. Con un KMO de ,884 ($p < 0,001$), se obtuvo un 38,97% de varianza explicada para tres factores y un 43,46% para 4 factores; ésta última solución parece ser la más adecuada (Tabla 2). Se mantienen así, los 4 factores propuestos en los estudios previos: F1: Optimismo/Soporte espiritual, F2: Desesperanza, F3: Agencia y F4: Soporte Social/Pertenencia. Es importante tomar en cuenta que la escala de Desesperanza es inversa. Estos 4 factores podrían entonces definirse de la siguiente manera:

Optimismo/Soporte Espiritual: supone la presencia de fe, fortaleza interior y confianza en la capacidad para el logro de las metas. Algunos Ítems que conforman esta área son “Tengo una fe que me hace sentir bien”, “Tengo profunda fuerza interior”, “He afrontado bien las cosas en el pasado” o “Puedo ver una luz aún en un túnel”

Desesperanza: Incluye la percepción de un estado general de pesimismo, desaliento e indefensión ante el futuro. Algunos ítems de esta área son “me encuentro inmovilizado/a por temores y dudas” o “No puedo lograr un cambio positivo”. En la medida en que esta escala se invierte para la obtención de un puntaje total de la prueba, los puntajes altos implican que la persona manifiesta un estado de confianza y

serenidad ante el futuro y ausencia de desesperanza.

Agencia: Evalúa la capacidad de la persona para establecer y/o comprometerse con metas a futuro. Algunos Ítems que conforman esta área son “Tengo metas para los siguientes 3 a 6 meses” o “Estoy comprometido/a en encontrar mi camino”.

Soporte social/Pertenencia: Evalúa la percepción de la existencia de relaciones con otras personas que pueden ser fuente de apoyo y gratificación. Entre algunos ítems del área se encuentran “Tengo apoyo de los que están cerca a mí” o “Me siento querido/a y necesitado/a”.

Al analizar las cargas factoriales de cada uno de los ítems de la prueba, se encontró que el ítem 6 se ubicaba claramente en el factor que le corresponde; el ítem 11 no logró ubicarse en ninguno de los factores y si bien el ítem 29 alcanza una carga factorial aceptable, es el más bajo de todos los demás ítems. En base a estos resultados se propone la eliminación definitiva del ítem 11 (“Creo que el tiempo cura”) ya que muestra dificultades tanto en su ubicación factorial como en su poder de discriminación, de manera similar a lo reportado por Arnau.

Los otros ítems (6 y 29) se analizaron a continuación en relación a su propia escala mediante el coeficiente Alpha de Cronbach con el fin de determinar su poder de discriminación en relación al área (Tabla 3).

Aquí puede observarse que el ítem 6 (“Siento temor acerca de mi futuro”) presenta un adecuado poder de discriminación en su escala, lo que permite considerar el mantener el ítem. Sin embargo, el ítem 29 (“Creo que mi manera de ver las cosas afecta mi vida”), no alcanza el 0,3 propuesto por Nunally (1994); por lo que, considerando que tampoco aporta a la prueba total y que resulta el ítem con menor carga factorial, se opta por su eliminación. Es importante resaltar que este ítem tampoco funcionó en el estudio de Arnau (2010).

De esta manera la versión final de la prueba quedó conformada por 28 ítems, cuya confiabilidad total y por escalas se presenta en la tabla 4. Esta nueva configuración constituiría la versión revisada del instrumento (HHS-R).

Todos los ítems presentan correlaciones superiores a 0,3 tanto en su área como en la prueba total. Asimismo se llevó a cabo un nuevo análisis factorial con esta nueva versión y se obtuvo un KMO de ,889 ($p < 0.001$) y un 45,9% de varianza total explicada. Todos los ítems presentaron cargas factoriales por encima de 0,47 en su respectivo factor.

Se analizaron, asimismo, las correlaciones entre los diferentes factores o áreas de la prueba y se obtuvieron coeficientes entre ,29 para Desesperanza y Agencia y ,50 para Optimismo /Soporte Espiritual y Agencia.

Tabla 2: Análisis Factorial de la Escala de Esperanza (30 ítems)

ITEMS	F1	F2	F3	F4
3	,549			
5	,582			
7	,474			
8	,621			
9	,571			
11	--			
15	,644			
19	,667			
23	,512			
25	,541			
27	,620			
28	,595			
6		,647		
10		,738		
13		,778		
17		,747		
22		,660		
26		,703		
29		,321		
1			,693	
4			,671	
18			,718	
20			,703	
21			,623	
30			,584	
2				,758
12				,726
14				,540
16				,549
24				,679
% Varianza	23,79%	9,30%	5,88%	4,49%

Tabla 3. Confiabilidad de las áreas de la Escala de Esperanza

F1		F2		F3		F4	
ITEMS	R	ITEMS	R	ITEMS	R	ITEMS	R
3	,495	6	,474	1	,539	2	,557
5	,515	10	,612	4	,513	12	,478
7	,346	13	,672	18	,572	14	,390
8	,473	17	,604	20	,563	16	,412
9	,442	22	,571	21	,488	24	,494
15	,472	26	,548	30	,392		
19	,573	29	,244				
23	,414						
25	,489						
27	,510						
28	,488						
Coef.	,810	Coef.	,796	Coef.	,759	Coef.	,705

Tabla 4: Confiabilidad de la Escala de Esperanza Revisada (28 ítems)

FACTOR	NO. DE ÍTEMS	ALPHA
Optimismo y Soporte Espiritual	11	,81
Desesperanza	6	,82
Agencia	6	,76
Soporte social y pertenencia	5	,71
Total	28	,885

Con el fin de analizar la validez convergente de la escala se estudiaron las correlaciones con la Escala de Sentido de Coherencia y la Escala de Satisfacción con la Vida (Tabla 5). Las correlaciones encontradas con ambos instrumentos son positivas y significativas. La escala en conjunto presenta correlaciones altas

con ambos instrumentos, en especial con el SOC. Asimismo la escala de Desesperanza es la que mayor correlación presenta con los otros instrumentos.

Finalmente, en la Tabla 6 se presentan las medias y descriptivos generales para la prueba total y para cada una de las áreas

Tabla 5: Correlaciones entre HHS y otros instrumentos

ESPERANZA	SENTIDO DE COHERENCIA	SATISFACCIÓN CON LA VIDA
Optimismo y soporte espiritual	,556***	,472***
Desesperanza (inversa)	,679***	,526***
Agencia	,430***	,325***
Soporte social y pertenencia	,540***	,514***
Esperanza total	,723***	,598***
*** $p < ,001$		

Tabla 6: Descriptivos de la Escala de Esperanza

	MEDIA	D.E.	MIN	MAX
Optimismo	36,18	4,43	19	44
Desesperanza	16,38	3,54	6	24
Agencia	21,58	2,57	11	24
Soporte social	17,37	2,20	9	20
Esperanza total	91,52	9,62	55	111

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como propósito validar la Escala de Esperanza de Herth (HHS; 1991), luego del estudio de Arnau et al. (2010) con una población similar. Los resultados de este primer estudio en universitarios apuntaban a apoyar la estructura factorial propuesta previamente por Herth y Arnau en Estados Unidos. La presencia de 4 factores es la que mayor varianza total explica con lo que se confirman los hallazgos previos.

De esta manera, se confirma la noción de que la esperanza puede ser entendida en términos de una perspectiva positiva a futuro pero cuya riqueza se expresa de forma multidimensional. En este caso, las cuatro áreas que permiten una mejor definición de la esperanza son optimismo/soporte espiritual, agencia, desesperanza y soporte social/pertenencia.

Por ello, se entiende que la esperanza necesariamente involucra el sen-

tido de optimismo y soporte espiritual, entendiendo esto como la percepción del individuo de contar con fe, fortaleza interior y confianza en su capacidad para el logro de la meta. Por tanto, esta área representa tanto la dimensión cognitiva-temporal planteada por Herth (1991), como la dimensión vías planteada por Snyder (2002). En ese sentido, se espera que los individuos con altos niveles de esperanza puedan considerar que la consecución de su meta es posible porque consideran que podrán encontrar alguna forma de afrontar exitosamente la situación.

Agencia, que representa la capacidad de la persona para establecer y/o comprometerse con metas a futuro, supone tanto un aspecto afectivo como uno conductual como lo plantea Herth (1991); ya que, el individuo con alta esperanza se sentirá confiado y con metas definidas que pueden ser consideradas personalmente significativas. Dicha respuesta brindará la confianza necesaria para la iniciación de la acción; de esta manera se mantendría el sentido de agencia, tal como lo describe Snyder en 2002.

Asimismo, se encuentra que las personas con alto sentido de esperanza contarán con sentimientos de confianza y serenidad ante el futuro; por ello, se asume que la desesperanza se manifestaría a niveles bajos. Así, emerge de la prueba la tercera área, Desesperanza, que involucra los pensamientos asocia-

dos a un estado general de pesimismo, desaliento e indefensión ante el futuro. Cabe observar que este factor emerge empíricamente y no de la conceptualización planteada por Snyder ni Herth. Esto nos lleva a ratificar lo planteado por Arnau et al (2010), que la desesperanza no debe ser entendida como el extremo opuesto de la esperanza sino como un concepto específico y diferenciado del mismo, que puede contribuir a su comprensión pero no como oposición.

Finalmente, la cuarta área de la prueba, Soporte Social/Pertenencia, que evalúa la percepción de la existencia de relaciones significativas con otras personas, expresa la confianza en encontrar o poseer vínculos capaces de brindar distintos tipos de apoyo, instrumental o emocional, como recurso que contribuye al sentimiento de confianza en el logro de las metas (Lazarus & Lazarus, 2000). En este sentido, esta área de la prueba se puede relacionar con la dimensión afiliativo-contextual planteada por Herth (1991) quien enfatiza la importancia del aspecto interpersonal en el desarrollo de la esperanza (Mascaro & Rosen, 2005; Varahrami et al., 2010).

Es importante recordar que el estudio de Arnau reportó tres ítems con problemas, que resultan ser los mismos del presente estudio. El ítem 11 (“creo que el tiempo cura”) no logra mantener un buen funcionamiento dentro de la prueba; ya que, no logra ubicarse en

ninguno de los factores de la misma y muestra pobre capacidad discriminativa para el área. Esto se entiende en tanto éste es un ítem poco claro y representa más que la percepción optimista en el logro de la meta a futuro, la superación del impacto emocional ante un evento adverso; dejando así, la posibilidad de que se deje de luchar por el logro de la meta. Por ello, se encuentra que es más pertinente su eliminación para no afectar el sentido del área.

El ítem 29 de la prueba (“Creo que mi manera de ver las cosas afecta mi vida”) es un ítem que podría contener cierta ambigüedad y por ello podría haber resultado poco claro. El ítem no alude necesariamente a la visión negativa de las cosas que distintos teóricos cognitivos como Beck (1996), Lazarus y Lazarus (2000) o Snyder (2002) señalaban como necesaria para la generación de afectos negativos como la tristeza y desesperanza. Si a esto se le suma que, en ésta investigación dicho ítem presenta una carga factorial relativamente baja al área y presenta una pobre capacidad discriminativa, se considera por ello, pertinente su eliminación definitiva de la prueba.

Sin embargo, al analizar el ítem 6 (“Siento temor acerca de mi futuro”) encontramos que su funcionamiento psicométrico, a pesar de haber presentado inicialmente un escaso poder de discriminación, resulta adecuado en comparación al estudio de Arnau et al

(2010). Luego de la eliminación del ítem 29 su poder de discriminación mejora, por lo que se optó por mantenerlo.

Por otro lado, se encuentra que la medida de esperanza se encuentra altamente correlacionada con los resultados de la medida de Sentido de Coherencia (SOC). Este dato apoya la validez convergente de la prueba. El sentido de la coherencia se entiende como una disposición general que expresa el grado en que uno tiene una sensación de confianza permanente y duradera de que (a) los estímulos, provenientes de medio externo o interno, con los que uno se enfrenta a lo largo de la vida son estructurados, previsibles y explicables, (b) los recursos necesarios para satisfacer cada una de las demandas planteadas por estos estímulos están disponibles para la persona, y (c) estas demandas son consideradas desafíos valiosos en los que invertir y comprometerse. Para Antonovsky (1993), el sentido de coherencia no es un rasgo de personalidad sino una orientación global que se expresa en la confianza ante la vida; por ello, es esperable que personas con alto sentido de esperanza presenten altos puntajes de sentido de coherencia.

Asimismo, el sentido de confianza a la que alude la definición de Antonovsky también se ve de algún modo representada en el área de desesperanza (en el sentido inverso); por lo que se halla una correlación elevada entre el

SOC y ésta área de la prueba. Por otro lado, encontramos que el área de soporte social/pertenencia también presenta una relación fuerte con el SOC, lo cual puede explicarse en tanto el soporte social es considerado un factor protector durante la juventud ya que brinda recursos para el afrontamiento ante los estresores, aspectos que de acuerdo a Marsh, Clinkinbeard, Thomas y Evans (2007) también contribuyen a aumentar el sentido de coherencia.

Finalmente, se encontró una asociación fuerte entre la prueba de esperanza y la satisfacción con la vida. Este resultado resulta similar al de Halama (2010), quien encontró una relación moderada y positiva entre las medidas de esperanza y satisfacción con la vida en 451 estudiantes de secundaria y universitarios de Slovakia. De manera similar, Bailey et al. (2010) en un estudio con 215 adultos, encontraron que la esperanza era un buen predictor de la satisfacción de la vida en estas personas. Por todo ello, se puede asumir que los

individuos que presentan la creencia de poder lograr sus metas mantienen un sentido más elevado de bienestar.

CONCLUSIONES

El presente estudio aporta elementos para la validez y confiabilidad del HHS como un instrumento apropiado para la evaluación de la esperanza para poblaciones similares a la del presente estudio. Es importante mencionar, como una limitación del mismo, que la homogeneidad de los participantes de esta investigación, no nos permite generalizar los resultados más allá de grupos con características semejantes.

Coincidimos con Gancedo (2008) en que la esperanza, al igual que otros constructos de la psicología positiva, requieren aún mayor estudio con el fin de determinar los límites teóricos de cada uno de ellos. El desarrollo de un modelo teórico integrado y coherente aún se encuentra en proceso.

REFERENCIAS

- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the Sense of Coherence scale. *Social Science and Medicine*. Vol. 36, 725-733.
- Arnau, R., Martínez, P., Niño de Guzman, I., Herth, K. & Yoshiyuki, C. (2010). A Spanish-language version of the Herth Hope Scale. *Educational and Psychological Measurement*. Vol 70 (5), 808-824.
- Arnau, R., Rosen, D., Finch, J., Rhudy, J. & Fortunato, V. (2007). Longitudinal effects of hope on depression and anxiety: A latent variable analysis. *Journal*

- of Personality. Vol 75 (1)*, 43-63.
- Bailey, T., Eng, W., Frisch, M. & Snyder, C (2007). Hope and optimism as related to life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology. Vol 2 (3)*, 168-175.
- Beckie, T., Beckstead, J. & Webb, M. (2001). Modeling women's quality of life after cardiac events. *Western Journal of Nursing Research. Vol 23 (2)*, 179-194.
- Benzein, E. & Berg, A. (2003). The Swedish version of Herth Hope Index: An instrument for palliative care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences. Vol 17 (4)*, 409-415.
- Bronk, K., Hill, P., Lapsley, D., Talib, T., & Finch, H. (2009). Purpose, hope, and life satisfaction in three age groups. *The Journal of Positive Psychology, Vol 4 (6)*, 500-510.
- Carr, A. (2007). *Psicología positiva: la ciencia de la felicidad*. Barcelona: Paidós.
- Castro Solano, A., Brizzio, A., Casullo, M. (2003). Factores salugénicos en adolescentes argentinos. Un estudio preliminar con la escala de sentido de coherencia de Antonovsky. *Investigaciones en Psicología, 8 (1)*, 55-78.
- Chen H. & Chen, J. (2008). Estructural equation modeling: Hope, coping styles and emotions of impoverished undergraduates. *Chinese Journal of Clinical Psychology. Vol 16 (4)*, 392-394.
- Day, L., Hanson, K., Maltby, J., Proctor, C. & Wood, A. (2010). Hope uniquely predicts objective academic achievement above intelligence, personality, and previous academic achievement. *Journal of Research in Personality. Vol 44 (4)*, 550-553.
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment, 49*, 71-75.
- Duggleby, W., Cooper, D. & Penz, K. (2009). Hope, self-efficacy, spiritual wellbeing and job satisfaction. *Journal of Advanced Nursing. Vol 65 (11)*, 2376-2385.
- Elliott, J. & Olver, I. (2009) Hope, Life, and Death: A Qualitative Analysis of Dying Cancer Patients' Talk About Hope. *Death Studies. Vol. 33 (7)*, 609 - 638.
- Gancedo, M. (2008). Historia de la psicología positiva. Antecedentes, aportes y proyecciones. En M. Casullo (Ed.). *Prácticas en psicología positiva. (pp. 11-38)*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- van Gestel-Timmermans, H., van den Bogaard, J., Brouwers, E., Herth, K. & van Nieuwenhuizen, C. (2010). Hope as a determinant of mental health recovery: A psychometric evaluation of the Herth Hope Index-Dutch version. *Scandinavian Journal of Caring Sciences. Vol 24 (1)*, 67-74.
- Halama, P. (2010). Hope as a mediator between personality traits and life satisfaction. *Studia Psychologica. Vol. 52 (4)*, 309-314

- Herth, K. (1991). Development and refinement of an instrument to measure hope. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice. Vol 5 (1)*, 39-51.
- Hsu, T., Lu, M., Tsou, T. Lin, C. (2003). The Relationship of Pain, Uncertainty, and Hope in Taiwanese Lung Cancer Patients. *Journal of Pain and Symptom Management. Vol 26 (3)*, 835-842.
- Larsen, R. & Eid, M. (2008). *The science of subjective well-being*. New York: Guilford Press.
- Lazarus, R. y Lazarus B. (2000). *Pasión y Razón: La comprensión de nuestras emociones*. Barcelona: Paidós.
- Lopes, M. & Cunha, M. (2008). Who is more proactive, the optimist or the pessimist? Exploring the role of hope as a moderator. *The Journal of Positive Psychology. Vol 3 (2)*, 100-109.
- Marsh, S., Clinkinbeard, S., Thomas, R. & Evans, W. (2007). Risk and Protective Factors Predictive of Sense of Coherence during Adolescence. *Journal of Health Psychology. Vol 12 (2)*, 281-284.
- Mascaro, N. & Rosen, D. (2005) Existential Meaning's Role in the Enhancement of Hope and Prevention of Depressive Symptoms. *Journal of Personality. Vol 73 (4)*, 985-1013.
- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment, 5*, 164-172.
- Phillips-Salimi, C., Haase, J., Kintner, E., Monahan, P. & Azzouz, F. (2007). Psychometric properties of the Herth Hope Index in adolescents and young adults with cancer. *Journal of Nursing Measurement. Vol. 15 (1)*, 3-23
- Pons, D., Atienza, F., Balaguer, I. & García Merita, M. (2002). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la vida en personas de tercera edad. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica. Vol 13 (1)*, 71-82
- Rand. K. & Cheavens, J. (2009). Chapter 30: Hope Theory. En En Snyder, C., Nathan, P. & Lopez, S. (ed.). *Oxford handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press.
- Roesch, S., Duangado, K., Vaughn, A., Aldridge, A. & Villodas, F. (2010). Dispositional hope and the propensity to cope: A daily diary assessment of minority adolescents. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology. Vol 16 (2)*, 191-198.
- Rustøen, T., Cooper, B. & Miaskowski, C. (2010). The importance of hope as a mediator of psychological distress and life satisfaction in a community sample

- of cancer patients. *Cancer Nursing*. Vol 33 (4), 258-267.
- Snyder, C. (2002): Hope Theory. En C. Snyder & S. Lopez (ed.). *Handbook of positive psychology*. Oxford University Press.
- Seligman, M. (1990). *El optimismo se adquiere*. Buenos Aires: Atlántida.
- Seligman, M. (2002). La autentica felicidad. Barcelona: Bergara.
- Varahrami, A., Arnau, R., Rosen, D. & Mascaro, N. (2010). The relationships between meaning, hope, and psychosocial development. *International Journal of Existential Psychology and Psychotherapy*. Vol 3 (1), 1-13.
- Vilaythong, A., Arnau, R., Rosen, D. & Mascaro, N. (2003). Humor and hope: Can humor increase hope? *Humor: International Journal of Humor Research*, 16 (1), 79-89.
- Vincent, P., Boddana, P. & MacLeod, A. (2004). Positive life goals and plansin parasuicide. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. Vol 11, 90-99.
- Von Bothmer, M. & Fridlund, B. (2003). Self-rated health among university students in relation to sense of coherence and other personality traits. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. Vol 17 (4), 347-357
- Yadav, S. (2010). Perceived social support, hope, and quality of life of persons living with HIV/AIDS: A case study from Nepal. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation*. Vol 19 (2), 157-166.

