



# INTERPSIQUIS 2022

XXIII CONGRESO VIRTUAL INTERNACIONAL  
DE PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA Y SALUD MENTAL

---

## LA DESESPERANZA Y SU RELACIÓN CON EL DOLOR PSICOLÓGICO

### HOPELESSNESS AND ITS RELATIONSHIP TO PSYCHOLOGICAL PAIN

María Dolores Rus Guerrero <sup>\*1</sup>, Zaira Morales Domínguez <sup>\*2</sup>; Yolanda Torrico Linares <sup>\*3</sup>, Esperanza Torrico Linares <sup>\*4</sup>

[marilorus49@gmail.com](mailto:marilorus49@gmail.com)

Dolor, Psicológico, desesperanza

Psychological, Pain, Hopelessness

### INTRODUCCIÓN

La Teoría de los 3 Pasos (T3P) de Klonsky se ha mostrado con un adecuado respaldo científico, parsimoniosa y esencial para comprender fenómenos complejos como el suicidio, además de ser útil para elaborar estrategias de prevención e intervención (Anderson y Happ, 2020; Klonsky, 2019). La T3P sugiere que el proceso de la ideación a la acción transcurre en tres pasos (Klonsky y May, 2015). El primero se produce debido a la combinación entre altos niveles de dolor (frecuentemente psicológico) y la desesperanza que surge ante la expectativa de que ese dolor no va a desaparecer. Dicha combinación daría lugar a la aparición de la Ideación Suicida (IdS). La idea de que el dolor emocional está relacionado con la gravedad de la IdS cuenta con un amplio respaldo científico (Cáceda et al., 2021). Algunos de los instrumentos más empleados en la investigación centrada en el dolor psicológico son la Escala de Dolor Psicológico (PS-E)

# LA DESESPERANZA Y SU RELACIÓN CON EL DOLOR PSICOLÓGICO

## OBJETIVO

Determinar la relación entre desesperanza y el dolor psicológico

## MÉTODO

### Participantes

La muestra estuvo compuesta por 542 participantes, con edades comprendidas entre 18 y 35 años ( $M = 26.33$ ,  $SD = 5.124$ ), y de nacionalidad española, 390 eran mujeres (72%) y 152 eran hombres (28%). El 43.9% tiene pareja, pero no vive con ellas, el 33.9% no tiene pareja, el 21.4% tiene pareja y vive con ella y el 0.7% está separado. En cuanto a que se dedican, el 29.2% estudia, el 48.7 trabaja, el 12.2 estudia y trabaja y el 10% ni estudia ni trabaja.

## INSTRUMENTOS

Para medir las variables seleccionadas se aplicaron los siguientes instrumentos:

### ***Escala De Riesgo Suicida (RS) (Plutchik et al., 1989)***

Se empleó la adaptación al español de Rubio et al. (1998). Este instrumento consta de 15 ítems dicotómicos con respuestas de sí/no, dispuestos para evaluar el riesgo de intentos de suicidio. Posee un punto de corte de seis puntos, a partir del cual se considera que la persona se encuentra en riesgo suicida. La consistencia interna de la escala equivale a  $\alpha = .89$  según Rubio et al. (1998).

### ***Escala De Dolor Psicológico (PS-E) (Holden et al., 2001)***

Se aplicó la versión española de Ordóñez-Carrasco et al. (2019), que consta de 13 ítems. Los ítems del 1 al 9 cuentan con respuestas tipo Lickert que van desde 1(nunca) a 5 (siempre). En los ítems del 10 al 13, las opciones van desde 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo). Durante el desarrollo de la adaptación al español, los autores registraron varios coeficientes de fiabilidad que señalaban valores altos y semejantes ( $\alpha = .95 - .96$ ).

## **LA DESESPERANZA Y SU RELACIÓN CON EL DOLOR PSICOLÓGICO**

### **PROCEDIMIENTO**

Con el fin de llevar a cabo el muestreo, fue elaborado un cuestionario online desde la herramienta de Formularios de Google, que reunió cada uno de los instrumentos administrados. Al inicio del cuestionario se incluyó, mediante una casilla seleccionable, una declaración de voluntariedad en la que cada participante era informado sobre los fines de la investigación, sus objetivos y el carácter anónimo y confidencial de los datos recabados. También se agregó la duración aproximada de su cumplimentación (40 minutos), así como la posibilidad de abandonar el estudio en cualquier momento e información relativa al almacenamiento de los datos, que fueron almacenados con un sistema de seguridad de codificación encriptada. Adicionalmente, se incluyó un mecanismo de bloqueo con el fin de asegurar la mayoría de edad de los participantes, el cual impidió avanzar con el cuestionario a aquellas personas que contestaron que tenían menos de 18 años.

Por último, para evitar el sesgo de secuencia, se elaboraron un total de dos cuestionarios, diferenciados según el orden en el que los instrumentos estaban distribuidos. Todos ellos fueron divulgados por distintas redes sociales (Whatsapp, Instagram y Facebook). Así, el diseño final empleado consistió en un estudio transversal ex post facto retrospectivo de grupo único simple (Montero y León, 2007), a través de la utilización de un muestreo no probabilístico de bola de nieve.

### **RESULTADOS**

Para el análisis de fiabilidad de los instrumentos se calcularon los coeficientes alfa de Cronbach, los valores encontrados fueron .855 para la Escala de Riesgo Suicida y .962 para la Escala de Dolor Psicológico, que según los criterios de George y Mallery (2003) se enmarcan en los rangos bueno ( $\alpha > .80$ ) y excelente ( $\alpha > .90$ ).

## LA DESESPERANZA Y SU RELACIÓN CON EL DOLOR PSICOLÓGICO

Respecto a la *t* de Student que se realizó con el punto de corte de la Escala de Desesperanza y la Escala de Dolor Psicológico se encontraron diferencias estadísticas a niveles significativos con tamaños del efecto mediano. Los parámetros que se obtuvieron fueron: ( $t(213.86, \text{bilateral}) = -22.88, p = .000, d$  de Cohen = 2.30, posición percentil de 84). Al comparar las medias encontradas, se halló que el grupo con Riesgo Suicida es el que se manifiesta con mayor dolor (Tabla 1).

**Tabla 1**

*t* Student entre el punto de corte de la escala de Desesperanza y la de Dolor Psicológico (PS-E)

	Prueba Levene igualdad varianza		prueba t para la igualdad de medias		Tamaño del efecto	Media	DE				
	F	Sig.	t	gl	Sig. B.		d	PS	Sin riesgo	Con riesgo	Sin riesgo
PS-E	49.82	.000	-	213.86	.000	2.30	0.84	22.43	40.53	8.096	12.436
			22.88								

Sig. = Significación; Sig. B. = Sig. Bilateral;  $d$  =  $d$  de Cohen; PS = Percentile Standing; G = Grande; DE = Desviación Estándar

Mediante el programa G\*Power se verificó la potencia de la prueba, constatándose que el  $(1 - \beta)$  era de 1 y el tamaño del efecto era grande (Tabla 2).

## LA DESESPERANZA Y SU RELACIÓN CON EL DOLOR PSICOLÓGICO

**Tabla 2**

*Tamaño del efecto y la potencia estadística de la t de Student mediante el G\*Power (análisis post-hoc) de la relación entre la escala de Desesperanza y la Escala de Dolor Psicológico*

	<i>d</i>	$\alpha$	$\delta$	VC t	gl	(1- $\beta$ )
PS-E	1.72 (grande)	.05	18.25	1.64	540	1

*d* = Tamaño del efecto *d*;  $\delta$  = parámetro de no centralidad; VC t =Valor crítico de t

### DISCUSIÓN

Nuestros resultados están en la línea de la Teoría del suicidio de Schneidman (1993) que señalaba que el Dolor Psicológico se producía cuando el sujeto no alcanzaba sus necesidades esenciales (ser amado, tener el control sentirse comprendido, etc.). La frustración de estas necesidades genera emociones tales como: culpa, vergüenza, desesperanza y rabia. De hecho, cuando el dolor es muy intenso la persona suele pensar que no va a haber cambios en su futuro y que este va a ser igual de catastrófico que el presente (desesperanza). Entonces es cuando la persona piensa en suicidarse como solución a su dolor. Otros autores también han relacionado ambos constructos, de hecho, se ha planteado que la desesperanza y el dolor psicológico se solapan, aunque sea constructos distintos (DeLisle & Holden, 2009; Troister & Holden, 2013). Entre las limitaciones más importantes encontramos: el diseño de la investigación, el muestreo no probabilístico de bola de nieve y la recogida de datos on-line.

## LA DESESPERANZA Y SU RELACIÓN CON EL DOLOR PSICOLÓGICO

### BIBLIOGRAFÍA

1. Cáceda, R., Kim, D. J., Carbajal, J. M. y Hou, W. (2021). The Experience of Pain is Strongly Associated With Poor Sleep Quality and Increased Risk for Suicide. *Archives of Suicide Research* <https://doi.org/10.1080/13811118.2021.1939208>
2. DeLisle, M. M., y Holden, R. R. (2009). Differentiating between depression, hopelessness, and psychache in university undergraduates. *Measurement & Evaluation in Counseling & Development*, 42, 46–63. <http://dx.doi.org/10.1177/0748175609333562>
3. George, D. y Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. Allyn y Bacon.
4. Holden, R. R., Mehta, K., Cunningham, E. J. y McLeod, L. D. (2001). Development and preliminary validation of a scale of psychache. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 33(4), 224–232. <http://dx.doi.org/10.1037/h0087144>
5. Ordóñez-Carrasco, J. L., Guirado, I. C., y Tejada, A. R. (2019). Escala de dolor psicológico: Adaptación de la Psychache Scale al español en jóvenes adultos. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2019.04.003>
6. Klonsky, E. D. (2019). The role of theory for understanding and preventing suicide (but not predicting it): A commentary on Hjelmeland and Knizek. *Death Studies*, 44(7), 459-462. <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1594005>
7. Klonsky, E. D. y 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>
8. Klonsky, E. D., Qiu, T. y Saffer, B. Y. (2017). Recent advances in differentiating suicide attempters from suicide ideators. *Current Opinion in Psychiatry*, 30, 15-20. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000294>

## LA DESESPERANZA Y SU RELACIÓN CON EL DOLOR PSICOLÓGICO

9. Montero, I. y León, O.G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862. [http://www.aepc.es/ijchp/GNEIP07\\_es.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/GNEIP07_es.pdf)
10. Plutchik, R., Van Praag, H. M., Conte, H. R. y Picard, S. (1989). Correlates of suicide and violence risk 1: the suicide risk measure. *Comprehensive Psychiatry*, 30(4), 296-302. [https://doi.org/10.1016/0010-440X\(89\)90053-9](https://doi.org/10.1016/0010-440X(89)90053-9)
11. Rubio, G., Montero, I., Jáuregui, J., Villanueva, R., Casado, M. A., Marin, J. J. y Santo-Domingo, J. (1998). Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en población española. *Archivos de Neurobiología*, 61(2), 143-152.
12. Troister, T., y Holden, R. R. (2013). Factorial differentiation among depression, hopelessness, and psychache in statistically predicting suicidality. *Measurement & Evaluation in Counseling & Development*, 46, 50-63. <http://dx.doi.org/10.1177/0748175612451744>