



## ORIGINAL

## La desesperanza como predictora de la soledad en adultos mayores

Juan C. Meléndez<sup>a,\*</sup>, Iraida Delhom<sup>b</sup>, Encarnación Satorres<sup>a</sup>, Mireia Abella<sup>a</sup> y Elena Real<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Psicología Evolutiva, Facultad de Psicología, Universidad de Valencia, Valencia, España

<sup>b</sup> Universidad Internacional de Valencia, Valencia, España



### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 3 de agosto de 2021

Aceptado el 11 de enero de 2022

On-line el 18 de febrero de 2022

#### Palabras clave:

Desesperanza  
Factor motivacional  
Factor cognitivo  
Factor afectivo  
Soledad  
Adultos mayores

### R E S U M E N

**Antecedentes y objetivo:** La desesperanza se caracteriza por un conjunto de esquemas cognitivos negativos sobre el futuro, conceptualizándose en base a 3 dimensiones: afectiva, motivacional y cognitiva. Este constructo se encuentra vinculado a la soledad cuya incidencia en adultos mayores es cada vez más alta. El objetivo de esta investigación es comprobar si los factores de desesperanza predicen los niveles de soledad en adultos mayores.

**Material y método:** Participaron 138 personas no institucionalizados de la ciudad de Valencia con edades entre los 65 y 90 años, y con una edad media de 73,67 (DE = 4,8), siendo el 59,4% mujeres. Se aplicó para evaluar a los participantes la escala de desesperanza de Beck (BHS) y la escala de soledad de la Universidad de California (UCLA).

**Resultados:** Los factores motivacional y cognitivo actúan como predictores estadísticamente significativos de la soledad, mientras que el factor afectivo no se presenta como un factor significativo. El modelo final obtuvo una  $R^2 \text{adj} = 0,442$ ,  $F(3, 87) = 23,97$ ;  $p < 0,001$ .

**Conclusiones:** La soledad es un fenómeno de gran preocupación en el ámbito de la gerontología debido a su alta incidencia y repercusión. Los resultados señalan que la desesperanza, concretamente la pérdida de motivación y las expectativas negativas sobre el futuro, son cuestiones críticas para el desarrollo de sentimientos de soledad en los adultos mayores. De este modo, resulta relevante atender a estas variables para poder aplicar programas de prevención de la soledad.

© 2022 SEGG. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Hopelessness as a predictor of loneliness in older adults

### A B S T R A C T

**Background and objective:** Hopelessness is characterized by a set of negative cognitive schemas about the future, conceptualized on the basis of three dimensions: affective, motivational and cognitive. This construct is linked to loneliness, the incidence of which in older adults is increasingly high. The aim of this research is to test whether hopelessness factors predict levels of loneliness in older adults.

**Material and methods:** 138 non-institutionalized persons from Valencia city between 65-90 years old participated, with a mean age of 73.67 ( $SD = 4.8$ ), and 59.4% were women. The Beck Hopelessness Scale (BHS) and University of California Los Angeles Loneliness Scale (UCLA) were administered to assess participants. **Results:** The motivational and cognitive factors acted as statistically significant predictors of loneliness, while the affective factor was not presented as a significant factor. The final model obtained an  $R^2 \text{adj} = .442$ ,  $F(3, 87) = 23.97$ ,  $p < .001$ .

**Conclusions:** Loneliness is a phenomenon of great concern in the field of gerontology due to its high incidence and impact. The results indicate that hopelessness, specifically loss of motivation and negative expectations about the future, are critical issues for the development of feelings of loneliness in older adults. Thus, it is relevant to pay attention to these variables in order to apply loneliness prevention programs.

© 2022 SEGG. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

#### Keywords:

Hopelessness  
Motivational factor  
Cognitive factor  
Affective factor  
Loneliness  
Older adults

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [melendez@uv.es](mailto:melendez@uv.es) (J.C. Meléndez).

## Introducción

La desesperanza se define<sup>1</sup> como un constructo psicológico caracterizado por una expectativa negativa sobre el futuro donde aparece un sentimiento de inutilidad que impide la producción de expectativas esperanzadoras sobre el futuro y el establecimiento de soluciones adaptativas ante los problemas<sup>1,2</sup>. De este modo, la desesperanza es considerada como una experiencia cognitiva guiada por esquemas de pensamiento negativos que llevan a una percepción invariable y catastrofista del futuro<sup>3,4</sup>.

La persona desesperanzada tiene la creencia de que no experimentará sucesos importantes o que sufrirá sucesos desagradables. Habitualmente no contempla la posibilidad de que pueda tener otra oportunidad, que vaya a producirse algún cambio en estos acontecimientos o vayan a aparecer nuevos acontecimientos que sean positivos, influyendo de esta manera en el desarrollo motivacional y cognitivo de la persona<sup>5</sup>.

En la actualidad no existe consenso sobre los factores que conforman la desesperanza, pese a los múltiples intentos de los investigadores dedicados a su estudio<sup>2,3,6–9</sup>. No obstante, una de las estructuras factoriales más aceptada que parte de la *Beck Hopelessness Scale* es aquella que define la desesperanza a partir de 3 factores: afectivo, motivacional y cognitivo<sup>3</sup>. Desde esta consideración de la desesperanza, el factor afectivo hace referencia a sentimientos de esperanza, felicidad, fe y entusiasmo; el factor motivacional se presenta como la pérdida de motivación manifestada en las decisiones de no querer esforzarse por algo deseado, rendirse o no querer conseguir nada en especial; y, finalmente, el factor cognitivo se refiere a expectativas futuras y anticipaciones negativas respecto a la vida.

Diversos estudios indican que este instrumento ofrece una medida válida para predecir tanto las conductas suicidas futuras<sup>10–12</sup> como el deterioro de la salud y la función social<sup>9,13</sup>. En este sentido, la desesperanza se ha visto estrechamente vinculada con fenómenos psicológicos de gran prevalencia durante el envejecimiento, tales como la depresión<sup>14,15</sup> y el suicidio<sup>12,13</sup>.

La depresión y el suicidio en los adultos mayores pueden surgir como respuesta a los múltiples cambios que se producen en esta etapa de la vida (pérdida de seres queridos, disminución de los ingresos debido a la jubilación, empeoramiento del estado de salud, reducción de la autonomía, aislamiento social, etc.)<sup>2</sup>. Cuando las personas no consiguen una adaptación exitosa ante estas nuevas circunstancias y son incapaces de afrontarlas como parte del proceso normal de envejecimiento, pueden surgir sentimientos de frustración que, con el tiempo, pueden conducir a un trastorno depresivo<sup>2,13</sup>. Se considera que si estos cambios son asumidos por el adulto mayor como pérdidas y cree que carece de los recursos necesarios para afrontar cada nueva situación, pueden surgir sentimientos de desesperanza<sup>2</sup>. Además, este proceso de pérdidas asociado al envejecimiento se ha visto altamente vinculado a la aparición de sentimientos de soledad<sup>16,17</sup>.

La soledad se define como una experiencia dolorosa experimentada en ausencia de relaciones sociales, de sentimientos de pertenencia o debido a una sensación de aislamiento que la persona valora negativamente<sup>18</sup>. Se trata por tanto de una experiencia subjetiva que surge como fruto de una discrepancia percibida entre las necesidades sociales y su disponibilidad; es un estado emocional que refleja la experiencia subjetiva del que sufre aislamiento social<sup>16</sup>.

Sin embargo, pese a la estrecha relación que guardan soledad, depresión y desesperanza con la forma de gestionar las pérdidas<sup>2</sup> son pocos los estudios dedicados a examinar la relación entre ellos, a pesar de que entre los mecanismos de funcionamiento de estas variables existe una gran similitud<sup>12,13</sup>.

El objetivo de esta investigación consiste en comprobar si los factores de desesperanza (afectivo, motivacional y cognitivo) predicen

los niveles de soledad en adultos mayores con el fin de explorar la vinculación entre estos fenómenos de gran prevalencia en adultos mayores y conocer en mayor profundidad el impacto. Además, se pretende estudiar las correlaciones entre las medidas y con la edad, y la existencia de diferencias en las variables en función del género y el estado civil.

## Material y métodos

### Participantes

Participaron 138 adultos mayores no institucionalizados de la ciudad de Valencia, con edades comprendidas entre 65–90 años, y una media de edad de 73,67 años (DE = 4,8). El 59,4% eran mujeres; el 56,5% estaban casados, un 28,3% viudos y un 15,2% no vivían en pareja; el 12,4% tenía un nivel escolar de primaria, el 54,3% de secundaria y el 33,3% universitario. Como criterio de inclusión, los participantes debían tener 65 años o más para participar en el estudio. En relación a los criterios de exclusión no debían estar institucionalizados, ni presentar problemas sensoriales importantes que impidiesen la correcta cumplimentación del protocolo de evaluación; además, se utilizó la escala *Centre for Epidemiologic Studies–Depression* (CES-D)<sup>19</sup> para la evaluación del estado de ánimo deprimido en la que los participantes debían tener una puntuación menor a 28 según la adaptación española<sup>20</sup>. Inicialmente se contactó con 152 participantes, sin embargo, tras la aplicación de los criterios de exclusión 10 participantes fueron eliminados del estudio; posteriormente se eliminaron 4 participantes más debido a una cumplimentación incompleta del protocolo de evaluación.

Para la recolección de la muestra se procedió a contactar con diferentes asociaciones y centros que reuniesen a adultos mayores que pudiesen formar parte de la investigación. En primer lugar, se realizaron contactos telefónicos que derivaron en entrevistas con los directores de los centros y asociaciones de adultos mayores. De los 10 centros contactados se formalizó con 4 la aplicación del protocolo de evaluación. La evaluación fue individual y la participación voluntaria, en primer lugar, se explicó el objetivo de la investigación y se obtuvo el consentimiento informado, para posteriormente aplicar el protocolo de evaluación cuya cumplimentación requería de aproximadamente 20 min. El procedimiento se llevó a cabo siguiendo los principios éticos de la Declaración de Helsinki.

### Instrumentos

La CES-D<sup>19</sup> adaptada al castellano<sup>20</sup>, es una escala de autoinforme diseñada para evaluar la sintomatología depresiva compuesta por 20 ítems que deben ser respondidos tomando en consideración la frecuencia con la que la persona experimentó en la semana anterior a la presentación del instrumento los síntomas que son indicados. Las puntuaciones oscilan desde 0 (ninguna vez) a 3 (muchas veces).

La escala de desesperanza de Beck (BHS)<sup>3</sup> adaptada al castellano<sup>2</sup> es un inventario de autoinforme de 20 ítems que la persona debe responder con verdadero (1) o falso (0) según vea reflejada o no en cada frase su manera habitual de pensar. Fue diseñada para analizar una tendencia general hacia el pesimismo, y refleja las expectativas negativas del individuo sobre la probabilidad de alcanzar metas importantes. El estudio original identificó 3 factores: el primero se definió como «Sentimientos sobre el futuro», indicando asociaciones afectivas como falta de entusiasmo o fe; el segundo reflejaba la «Pérdida motivacional», referida a desanimarse fácilmente, darse por vencido o dejar de intentarlo; y el tercero, «Expectativas futuras», mostraba un componente cognitivo anticipatorio negativo como predecir resultados oscuros, vagos o inciertos.

**Tabla 1**  
Matriz de correlaciones de Pearson entre las variables del estudio y la edad

	1	2	3	4	5
1. Edad	—				
2. CES-D	0,073	—			
3. BHS-factor afectivo	0,129	0,473*	—		
4. BHS-factor motivacional	0,080	0,503	0,699*	—	
5. BHS-factor cognitivo	−0,053	0,564*	0,762*	0,719*	—
6. UCLA	0,010	−0,778*	−0,531*	−0,639*	−0,652*

BHS: Beck Hopelessness Scale; CES-D: Centre for Epidemiologic Studies-Depression; UCLA: University of California Los Angeles Loneliness Scale.

\* La correlación es significativa en el nivel  $p < 0,01$ .

la escala de soledad de la Universidad de California (UCLA-3)<sup>21</sup>, es el instrumento más utilizado para medir la soledad o el aislamiento social percibido. La versión UCLA-3<sup>22</sup> validada al castellano<sup>23</sup> consta de 10 ítems que se contestan en una escala tipo Likert con un rango de respuesta del 1 (a menudo) al 4 (nunca), de este modo las puntuaciones altas indican ausencia de sentimientos de soledad, mientras que las bajas señalan una exposición frecuente a sentimientos de soledad.

#### Análisis de los datos

En primer lugar, se realizaron correlaciones de Pearson entre las variables objeto de estudio y también con la edad. Además, para el estudio de las diferencias entre grupos se aplicaron pruebas *t* para muestras independientes y ANOVA con Tukey como prueba de contrastes *post hoc*, además se calcularon los tamaños del efecto. Finalmente, se realizó un modelo de regresión lineal múltiple para predecir la soledad siendo el método seleccionado introducir o entrada forzada para dar el mismo nivel de importancia a cada predictor, al incluir cada variable simultáneamente al modelo; además se calculó el tamaño del efecto. Todos los análisis se realizaron con el programa SPSS® v.21.

#### Resultados

La tabla 1 muestra los coeficientes de correlación de Pearson entre las variables estudiadas y la edad. Como puede observarse no existieron correlaciones significativas de las medidas con la edad, en cambio las relaciones entre las medidas resultaron estadísticamente significativas ( $p < 0,01$ ) en la dirección esperada desde el punto de vista teórico.

A continuación, se analizó la posibilidad de que existieran diferencias en función del género para las dimensiones de la BHS mediante pruebas *t* para muestras independientes, no observándose diferencias significativas en ninguno de los tres factores: factor afectivo ( $t(136) = 0,99$ ;  $p = 0,320$ ), factor motivacional ( $t(136) = 0,89$ ;  $p = 0,372$ ) y factor cognitivo ( $t(136) = 0,69$ ;  $p = 0,491$ ).

En cambio, cuando se aplicaron ANOVA para estudiar las diferencias en función del estado civil se observaron diferencias significativas en los 3 factores: afectivo ( $F(2, 137) = 15,07$ ;  $p < 0,001$ ;  $\eta^2 = 0,183$ ), motivacional ( $F(2, 137) = 10,13$ ;  $p < 0,001$ ;  $\eta^2 = 0,131$ ) y cognitivo ( $F(2, 137) = 8,05$ ;  $p = 0,001$ ;  $\eta^2 = 0,107$ ), aunque con tamaños del efecto pequeños<sup>24</sup>.

Una vez rechazada la hipótesis de igualdad de medias entre los grupos se aplicaron contrastes de comparaciones múltiples *post hoc* o comparaciones *a posteriori* mediante la prueba de Tukey. Para el factor afectivo la media del grupo de viudos (0,54) fue significativamente superior al grupo de casados (0,18;  $p < 0,001$ ) y solteros (0,18;  $p = 0,001$ ); en el factor motivacional la media del grupo de viudos (0,36) fue significativamente superior al grupo de casados (0,18;  $p < 0,001$ ) y solteros (0,22;  $p = 0,041$ ); finalmente en el factor cognitivo la media del grupo de viudos (0,63) fue significativamente superior al grupo de casados (0,37;  $p < 0,001$ ) y solteros (0,39;  $p = 0,025$ ).

Finalmente, se realizó un análisis de regresión lineal múltiple para predecir la soledad, siendo los predictores los factores de la escala BHS de desesperanza. Tal y como se observa en la tabla 2 los factores motivacional y cognitivo fueron predictores estadísticamente significativos de los niveles de soledad. El modelo final obtuvo una  $R^2\text{-adj} = 0,442$   $F(3, 134) = 42,31$ ;  $p < 0,001$ .

Finalmente, en relación con el tamaño del efecto, además de la R-cuadrada (0,442), se calculó<sup>25</sup> el límite inferior del intervalo de confianza (IC) del 95% utilizando la expresión matemática de Cohen<sup>26</sup> para obtener el error estándar de la R-cuadrada ( $SE_{R^2}$ ) que es necesario utilizar en las operaciones. Una vez calculado el límite inferior del IC del 95% (0,370), se aplicaron los puntos de corte de 0,02, 0,13 y 0,26 para determinar si el tamaño del efecto era pequeño, mediano o grande<sup>24</sup>; el valor obtenido indicaba que el tamaño del efecto era grande.

#### Discusión

La desesperanza y la soledad son 2 fenómenos con un fuerte impacto durante el envejecimiento, debido especialmente a su elevada incidencia y su implicación psicológica<sup>12,13,27</sup>. Aunque algunos estudios indican que estas 2 variables se encuentran estrechamente vinculadas, suelen estudiarse por separado, de tal modo que pocos estudios han abordado la relación entre ellas<sup>13</sup>. Es por ello que en este trabajo se propuso el objetivo de comprobar si los factores de desesperanza (afectivo, motivacional y cognitivo) predicen los niveles de soledad en los adultos mayores.

Los resultados obtenidos muestran como los factores motivacional y cognitivo de la desesperanza resultan predictores estadísticamente significativos de la soledad con un tamaño del efecto grande, lo cual nos permite atribuir un grado de influencia grande de estos factores sobre la soledad. Esta cuantificación de la magnitud del efecto indica una elevada variabilidad de la soledad atribuida a los factores predictores (motivacional y cognitivo), respaldando la relevancia de estos sobre la soledad. Por su parte, el factor afectivo no obtuvo significación estadística como predictor de la soledad. Estos resultados sugieren que la pérdida de motivación manifestada en las decisiones de no querer esforzarse por algo deseado, rendirse o no querer conseguir nada en especial (factor motivacional), y las expectativas futuras y anticipaciones negativas respecto a la vida (factor cognitivo) juegan un rol especialmente destacado sobre el sentimiento de soledad en adultos mayores, mientras que los sentimientos de esperanza, fe y entusiasmo no parecen contribuir a la soledad.

En este sentido, tal y como se observa en la definición de cada una de las 3 dimensiones, el factor afectivo abarca aspectos relacionados más con la ausencia de esperanza que con la propia desesperanza, mientras que los factores motivacional y cognitivo se definen desde un punto de vista basado en las expectativas negativas *per se*, más que en la ausencia de expectativas positivas.

Esto sugiere que las expectativas negativas sobre el futuro contribuyen significativamente a la manifestación de la soledad, mientras que la falta de expectativas positivas futuras no parece ser tan relevante en este fenómeno. Durante la pandemia debida

**Tabla 2**  
Coeficientes de regresión lineal múltiple entre los factores de desesperanza y soledad

Criterio: soledad	B	SEB	$\beta$	t	Valor de p	95% IC para B	
						Inferior	Superior
Factor afectivo	1,182	2,262	0,053	0,523	0,02	-3,291	5,655
Factor motivacional	-13,595	3,497	-0,370	-3,908	0,0001	-20,475	-6,715
Factor cognitivo	-9,950	2,431	-0,427	-4,093	0,0001	-14,758	-5,141

a la COVID-19 la restricción de visitas a los adultos mayores que vivían en los centros residenciales, si bien fue una medida preventiva, se convirtió en una fuente extra de aislamiento social y soledad emocional<sup>28</sup>. Distintos autores han considerado que la esperanza debería ser estudiada de manera independiente a la desesperanza, considerando este constructo determinante para entender aspectos tales como la depresión o la soledad<sup>12,27</sup>.

Acorde con ello, cabe destacar el debate vigente sobre la estructura factorial de la escala de desesperanza de Beck: existen múltiples trabajos dirigidos a analizar y estudiar la estructura factorial de esta escala que aportan diferentes resultados al respecto<sup>2,3,6-9</sup>, concluyendo que la estructura factorial de este instrumento no está todavía clara. En este sentido, en un estudio clásico sobre desesperanza<sup>14</sup>, todos aquellos componentes vinculados a la revisión del pasado como forma de establecer expectativas futuras y esperar resultados futuros son componentes altamente prevalentes en adultos mayores ya que estas serían características intrínsecamente relacionadas con el envejecimiento<sup>14</sup>.

En cualquier caso, los resultados obtenidos muestran como la desesperanza sería una variable determinante en la aparición del sentimiento de soledad en adultos mayores, mostrándose como un constructo a tener en cuenta a la hora de diseñar intervenciones para minimizar la soledad. Estos resultados son congruentes con estudios anteriores<sup>13</sup>, que examinaron las relaciones longitudinales de la desesperanza y la soledad en una muestra de adultos mayores, y observaron que los mayores que estaban más desesperanzados se sentían más solos 4 años después. Sin embargo, no se dio la relación inversa; los participantes más solitarios no se volvieron más desesperanzados con el tiempo<sup>13</sup>.

En este sentido, se considera que la desesperanza podría afectar a las relaciones sociales y a la percepción sobre la calidad de las mismas de distintas formas. Una persona desesperanzada probablemente se aleje de las relaciones sociales o no intente establecerlas; mientras que los demás también pueden alejarse de alguien que no tiene esperanza. Por otro lado, la persona desesperanzada podría abandonar otros objetivos u obligaciones vitales, creando conflictos o interrupciones en las relaciones sociales<sup>13</sup>. En esta misma línea, distintos autores consideran que las expectativas desesperanzadas sobre el futuro llevan a las personas a descuidar las relaciones sociales, bien sea dejando de formar parte de las mismas o descuidando la calidad de estas relaciones<sup>29,30</sup>. De este modo, si la desesperanza contribuye a la soledad, cabe hacer hincapié en las intervenciones dirigidas a paliar la desesperanza que contribuyan a reestablecer y/o mantener la red social, la integración comunitaria o la participación social<sup>17</sup>, a la par que se pretende desarrollar estrategias para mejorar las expectativas de futuro y las capacidades para establecer y perseguir objetivos, incluidos los relacionados con la sociedad<sup>13</sup>.

En síntesis, los resultados de este estudio muestran que la desesperanza es un factor clave en la prevención de la soledad. La identificación de factores que contribuyen a la soledad es un reto prioritario para la investigación en gerontología, ya que la soledad supone una problemática de primer orden en adultos mayores tanto por su elevada incidencia como por su impacto en la calidad y la esperanza de vida. Conocer las variables que predicen este fenómeno psicológico es crucial para ayudar a prevenirlo en virtud de promover la calidad de vida.

No obstante, este estudio no está exento de limitaciones. En primer lugar, cabe destacar su carácter transversal, lo que implica que las afirmaciones de causalidad deben ser tomadas con precaución. En este sentido, el desarrollo de estudios de carácter longitudinal, así como un incremento significativo del número de participantes sería conveniente para poder establecer modelos estructurales que permitan comprender las múltiples relaciones entre los factores de la desesperanza y la soledad. Asimismo, la mejora de estos aspectos permitiría desarrollar modelos de carácter explicativo frente al actual modelo predictivo. Por último, sería interesante profundizar en mayor medida en aspectos tales como el género y el estado civil, dado que ciertas características sociodemográficas pueden ser relevantes para el estudio de la soledad.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Bibliografía

1. Beck AT. The current state of cognitive therapy: A 40-year retrospective. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62:953–9. <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.62.9.953>.
2. Satorres E, Ros L, Meléndez JC, Serrano JP, Latorre JM, Sales A. Measuring elderly people's quality of life through the Beck Hopelessness Scale: A study with a Spanish sample. *Aging Ment Health*. 2018;22:239–44. <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2016.1247427>.
3. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *J Consult Clin Psychol*. 1974;42:861–5. <http://dx.doi.org/10.1037/h0037562>.
4. Kovacs M, Garrison B. Hopelessness and eventual suicide: A 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *Am J Psychiatr*. 1985;1:559–63.
5. Abramson LY, Metalsky GI, Alloy LB. Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychol Rev*. 1989;96:358–72. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X962.358>.
6. Hanna D, White R, Lyons K, McParland MJ, Shannon C, Mulholland C. The structure of the Beck Hopelessness Scale: A confirmatory factor analysis in UK students. *Pers Individ Dif*. 2011;51:17–22. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2011.03.001>.
7. Mystakidou K, Parpa E, Tsilika E, Pathiaki M, Hatzipli I, Galanos A, Vlahos L. The experience of hopelessness in a population of Greek cancer patients receiving palliative care. *Int J Soc Psychiatry*. 2008;54:262–71. <http://dx.doi.org/10.1177/0020764008089857>.
8. Nissim R, Flora DB, Cribbie RA, Zimmermann C, Gagliese L, Rodin G. Factor structure of the Beck Hopelessness scale in individuals with advanced cancer. *Psychooncology*. 2010;19:255–63. <http://dx.doi.org/10.1002/pon.1540>.
9. Pompili M, Innamorati M, Gonda X, Serafini G, Sarno S, Erbutto D, Girardi P. Affective temperaments and hopelessness as predictors of health and social general functioning in mood disorders patients: A prospective follow-up study. *J Affect Disord*. 2013;150:216–22. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2013.03.026>.
10. Beck AT, Brown G, Berchick RJ, Stewart BL, Steer RA. Relationship between hopelessness and ultimate suicide: A replication with psychiatric outpatients. *Am J Psychiatry*. 1990;147:190–5. <http://dx.doi.org/10.1176/ajp.147.2.190>.
11. Klonsky ED, Kotov R, Bakst S, Rabinowitz J, Bromet EJ. Hopelessness as a predictor of attempted suicide among first admission patients with psychosis: A 10-year cohort study. *Suicide Life Threat Behav*. 2012;42:1–10. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1943-278X.2011.00066.x>.
12. Niu L, Jia C, Ma Z, Wang G, Sun B, Zhang D, et al. Loneliness, hopelessness and suicide in later life: A case-control psychological autopsy study in rural China. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2020;29:e119. <http://dx.doi.org/10.1017/S2045796020000335>.
13. Gum AM, Shiovitz-Ezra S, Ayalon L. Longitudinal associations of hopelessness and loneliness in older adults: results from the US health and retirement study. *Int Psychogeriatr*. 2017;29:1451–9. <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610217000904>.

14. Hill RD, Gallagher D, Thompson LW, Ishida T. Hopelessness as a measure of suicidal intent in the depressed elderly. *Psychol Aging*. 1988;3:230–2.
15. Pervin MM, Ferdowski N. Suicidal ideation in relation to depression, loneliness and hopelessness among university students. *Dhaka Univ J Biolo Sci*. 2016;25:57–64, <http://dx.doi.org/10.3329/dujbs.v25i1.28495>.
16. Yanguas JJ, Cilveti A, Chamorro SH, Pinazo S, Roig S, Segura C. El reto de la soledad en la vejez. *Zerbitzuan (Vitoria-Gasteiz)*. 2018;66:61–75.
17. Pinazo S, Donio-Bellegarde M. La soledad de las personas mayores: conceptualización, valoración e intervención. Madrid: Fundación Pilares para la Autonomía Personal; 2018.
18. Mushtaq R, Shoib S, Shah T, Mushtaq S. Relationship between loneliness, psychiatric disorders and physical health? A review on the psychological aspects of loneliness. *J Clin Diagn Res*. 2014;8:1–4, <http://dx.doi.org/10.7860/JCDR/2014/10077.4828>.
19. Radloff LS. The CES-D scale a self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas*. 1977;1:385–401, <http://dx.doi.org/10.1177/014662167700100306>.
20. Ros L, Latorre JM, Aguilar MJ, Serrano JP, Navarro B, Ricarte JJ. Factor structure and psychometric properties of the center for epidemiologic studies depression scale (CES-D) in older populations with and without cognitive impairment. *Int J Aging Hum Dev*. 2011;72:83–110, <http://dx.doi.org/10.2190/AG.72.2.a>.
21. Russell D, Peplau LA, Ferguson ML. Developing a measure of loneliness. *J Pers Assess*. 1978;42:290–4, <http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa4203.11>.
22. Russell DW. UCLA loneliness scale (version 3): Reliability, validity, and factor structure. *J Pers Assess*. 1996;66:20–40, <http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa6601.2>.
23. Velarde-Mayol C, Fraga-Gil S, García-de-Cecilia JM. Validación de la escala de soledad de UCLA y perfil social en la población anciana que vive sola. *SEMERGEN*. 2015;42:177–83, <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2015.05.017>.
24. Ellis P. *The essential guide to effect sizes: Statistical power meta-analysis and the interpretation of research results*. Cambridge: Cambridge University Press; 2010.
25. Caycho-Rodríguez C. Tamaño del efecto en análisis de regresión en investigación geriátrica: comentarios a Rubio et al. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2018;53:61–71, <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2017.04.009>.
26. Cohen J, Cohen P, West SG, Aiken LS. *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences*. 3rd Ed. Mahwah: NY: Erlbaum; 2003.
27. Hernández SC, Overholser JC. A systematic review of interventions for hope/hopelessness in older adults. *Clin Gerontol*. 2021;44:97–111, <http://dx.doi.org/10.1080/07317115.2019.1711281>.
28. Pinazo S. Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2020;55:249–52, <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>.
29. Cheavens JS, Cukrowicz KC, Hansen R, Mitchell SM. Incorporating resilience factors into the interpersonal theory of suicide: The role of hope and self-forgiveness in an older adult sample. *J Clin Psychol*. 2016;72:58–69, <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.22230>.
30. Van Orden KA, Stone DM, Rowe J, McIntosh WL, Podgorski C, Conwell Y. The senior connection: Design and rationale of a randomized trial of peer companionship to reduce suicide risk in later life. *Contemp Clin Trials*. 2013;35:117–26, <http://dx.doi.org/10.1016/j.cct.2013.03.003>.