

# Sensibilidad y Especificidad de la Escala de Desesperanza de Beck en la población infanto-juvenil Española: Estudio por medio de curva ROC

S, Batlle; S, Sibina; E, Camprodon; X, Estrada; M, Marrón; M, Aceña; L, Diaz; LM, Martín; L, Duñó

Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil Sant Martí Sud, Parc de Salut MAR, Barcelona

## Antecedentes

Los sentimientos de desesperanza juegan un papel crucial en el desarrollo de cogniciones negativas, lo que lleva al paciente a la creencia de que el suicidio es la única opción para huir del insoportable sufrimiento psicológico.

La Escala de Desesperanza desarrollada por Beck en el contexto de su teoría cognitiva de la depresión, es un instrumento que ha demostrado ser eficaz para evaluar el sentimiento de desesperanza, constructo clave <sup>(1)</sup>, que conecta la depresión con la conducta suicida. Está diseñada para medir las expectativas y sentimientos negativos de desesperanza sobre el futuro y se ha utilizado en tanto en pacientes ambulatorios como hospitalizados; obteniendo una adecuada consistencia interna, fiabilidad y validez concurrente en una amplia variedad de muestras <sup>(2-5)</sup>.

De acuerdo con los resultados de estudios empíricos, elevadas puntuaciones de la BHS están significativamente relacionadas con la ideación suicida, pudiendo ser utilizada para predecir la conducta suicida; estableciéndose como punto de corte una puntuación directa de 9. La severidad de la Desesperanza se calcula en base a la puntuación total obtenida <sup>(6)</sup> y se considera:

- 0-3 mínima
- 4-8 media
- 9-14 moderada
- >14 severa

## Objetivos

Nuestro objetivo es valorar la utilidad de la traducción de la BHS analizando su poder discriminativo por medio de su sensibilidad y especificidad, así como determinar el punto de corte óptimo en una muestra de jóvenes adolescentes.

## Métodos

Se han recogido las puntuaciones de la BHS en 3 grupos de sujetos: población escolar, pacientes psiquiátricos sin conducta autolítica y pacientes psiquiátricos que han presentado tentativa autolítica (Tabla 1). Se comparan la media de los 3 grupos por medio de un análisis de la varianza (ANOVA) y se obtiene la curva ROC con paquete estadístico SPSS 15.0.

## Resultados

La puntuación de la BHS (Figura 1) presenta los siguientes descriptivos para cada grupo: escolar M = 5,04 (DT = 3,13), clínico sin tentativa M = 7,76 (DT = 2,89), clínico con tentativa M = 14, 41 (DT = 3,88); con diferencias significativas en ANOVA ( $F(2,410) = 153,58, p < 0.001$ ) y análisis post-hoc de Bonferroni significativo para los tres grupos entre sí ( $p < 0,001$ ). El análisis ROC (Figura 2) muestra un área bajo la curva (AUC) de 0,945 (IC 95%) y establece como punto de corte óptimo en una puntuación de 9, obteniendo una sensibilidad del 86,5% y una especificidad del 89,1% (Tabla 2).

Figura 1. Diagrama de cajas y comparación grupos

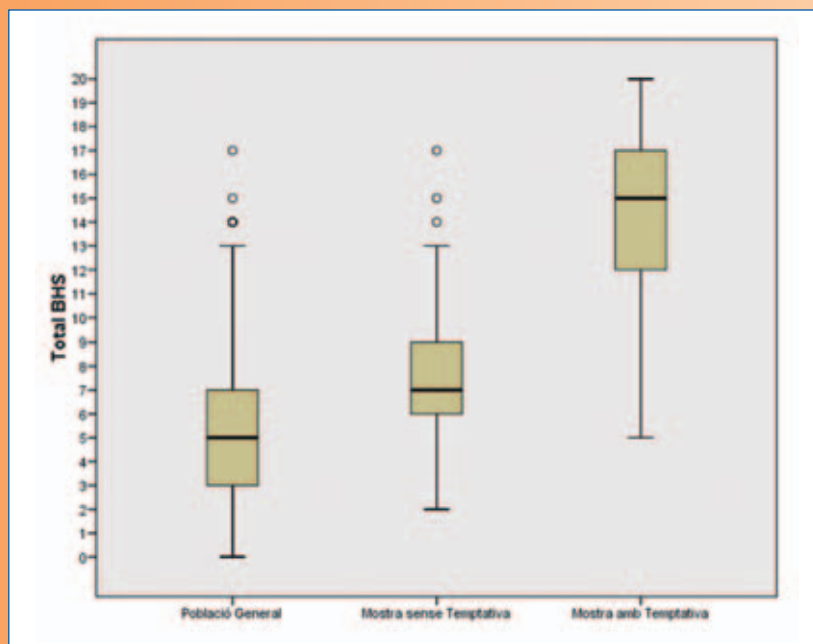


Figura 2. Curvas ROC y AUC (Grupo con Tentativas vs Grupo IES + Grupo patológico sin tentativa)

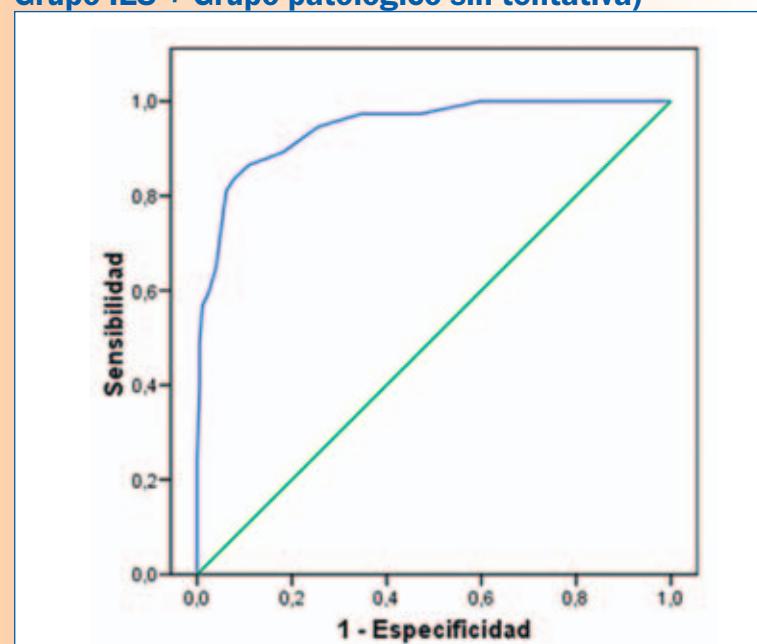


Tabla 1: Descriptivos de la muestra por grupos

Grupo Control IES (Varones 45,5%)					
	N = 297	Mínimo	Máximo	M	DT
Edad		13	18	14,81	1,16
Total BHS		0	17	5,04	3,13
Grupo Patología sin Tentativa Suicida (Varones 30,4%)					
	N = 79	Mínimo	Máximo	M	DT
Edad		12	17	14,59	1,37
Total BHS		2	17	7,76	2,89
Grupo Patología con Tentativa Suicida (Varones 18,9%)					
	N = 37	Mínimo	Máximo	M	DT
Edad		13	19	15,16	1,52
Total BHS		5	20	14,41	3,88

Tabla 2. Validez BHS

Total BHS	% Sensibilidad	% Especificidad	Distancia	% VPP	% VNP
0	100,00	1,86	0,96	50,47	100,00
1	100,00	7,71	0,85	52,01	100,00
2	100,00	17,82	0,68	54,89	100,00
3	100,00	30,05	0,49	58,84	100,00
4	100,00	40,16	0,36	62,56	100,00
5	97,30	52,93	0,22	67,39	95,14
6	97,30	65,43	0,12	73,78	96,03
7	94,59	74,47	0,07	78,75	93,23
8	89,19	81,91	0,04	83,14	88,34
9	86,49	89,10	0,03	88,80	86,83
10	83,78	92,02	0,03	91,31	85,02
11	81,08	93,88	0,04	92,98	83,23
12	64,86	96,01	0,13	94,21	73,21
13	59,46	97,61	0,16	96,13	70,65
14	56,76	98,94	0,19	98,16	69,59
15	48,65	99,47	0,26	98,92	65,95
16	40,54	99,47	0,35	98,70	62,59
17	24,32	100,00	0,57	100,00	56,92
18	13,51	100,00	0,75	100,00	53,62
19	2,70	100,00	0,95	100,00	50,68
20	0,00	100,00	1,00	100,00	50,00
21	0,00	100,00	1,00	100,00	50,00

## Conclusiones

Los resultados obtenidos son consistentes con los obtenidos en diferentes estudios de validación, apuntando la utilidad clínica en población infanto-juvenil española de la BHS para la detección del riesgo de tentativas autolíticas.

## Bibliografía

- Rodríguez-Pulido F., González de Rivera J.L. (2000). Evaluación y medición del riesgo de autolesión y suicidio. En Medición clínica en psiquiatría y psicología Bulbena Vilarrasa A., Berrios G.E. y Larrinoa Palacios P.F. Masson S.A. (Eds) Barcelona. (pp.225-244).
- Nekenda-Trepka CJS, Bishop S, Blackburn IM. Hopelessness and depression. Brit J Clin Psychiatry 1983;132:954-956.
- Beck AT, Weissman A, Lester D, Tresler LJ. The measurement of pessimism: The Hopelessness Scales. J Consult Clin Psychol Rep 1974;42:861-865.
- Beck AT, Kovacs M, Weissman A. Hopelessness and suicidal behavior: An overview. JAMA 1975;234:1146-1149.
- Beck AT, Steer RA, Kovacs M, Garrison B. Hopelessness and eventual suicide: A ten year prospective study of patients hospitalised with suicidal ideation. Am J Psychiatry 1985;142:559-563.
- Beck AT, Steer RA. Beck Hopelessness Scale. Manual. San Antonio: Harcourt Brace, 1993.