

Validación de una Escala de Esperanza Disposicional para población infantil y juvenil chilena

Validation of a Dispositional Hope Scale for Chilean children and adolescents

Nicole I. Escobar-Cayo^a, Mónica Guzmán-González^a

^aEscuela de Psicología, Universidad Católica del Norte. Antofagasta, Chile.

Recibido: 23 de septiembre de 2021; Aceptado: 1 de noviembre de 2022

¿Qué se sabe del tema que trata este estudio?

La esperanza es definida como un atributo disposicional que consta de dos dimensiones, agencia y vía. Este constructo ha sido ampliamente estudiado en niños, niñas y adolescentes (NNA) por su asociación con calidad y satisfacción con la vida.

¿Qué aporta este estudio a lo ya conocido?

Se presenta una escala validada para medir la esperanza en infancia y adolescencia de población chilena, lo que resulta fundamental para medir este constructo, especialmente en contextos adversos o intervenciones humanitarias.

Resumen

La esperanza, según la teoría de Snyder, es definida como un atributo disposicional que consta de dos dimensiones, agencia y vía. Este constructo ha sido ampliamente estudiado por su asociación con calidad y satisfacción con la vida. En el contexto chileno no se cuenta con una medida válida y adaptada a población infantojuvenil. **Objetivo:** Evaluar las propiedades psicométricas de la Escala de Esperanza Disposicional para su uso en niños(as) y adolescentes (NNA) chilenos. **Sujetos y Método:** El estudio se realizó en 331 NNA, edades de 10 a 20 años, provenientes de distintos centros educativos del país. La confiabilidad se verificó mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Se comparó el modelo de un factor con el de dos factores mediante el método de estimación de máxima probabilidad (MLR), y la validez se analizó en relación con otras variables, específicamente con síntomas depresivos. **Resultados:** La escala mostró un coeficiente alfa de Cronbach de 0,89, ajustando adecuadamente al modelo de dos factores, conservando la estructura original propuesto por Snyder y otros. Está relacionada negativamente con la presencia de sintomatología depresiva. **Conclusiones:** La escala de Esperanza para NNA es una medida que posee propiedades psicométricas adecuadas para su uso en población chilena infanto-juvenil.

Palabras clave:

Esperanza;
Estudio de Validación;
Población Infanto-
Juvenil ;
Depresión;
Teoría de Snyder

Abstract

According to Snyder's theory, hope is defined as a dispositional attribute consisting of two dimensions, agency and pathway thinking. This construct has been widely studied because of its association with quality and satisfaction with life. In the Chilean context, there is no valid measure adapted to the population of children and adolescents. **Objective:** To assess the psychometric properties of the Dispositional Hope Scale for Chilean children and adolescents (NNA, for its acronym in Spanish). **Subjects and Method:** The study was conducted on 331 NNA, aged 10 to 20 years, from different educational centers in the country. Reliability was tested with Cronbach's alpha coefficient. In addition, one-factor vs two-factor models were compared using the Maximum Likelihood (MLR), while validity was analyzed in relation to other variables, specifically depressive symptoms. **Results:** The scale showed a Cronbach's alpha coefficient of 0.89 and an adequate fit to the two-factor model, keeping the original structure proposed by Snyder et al. It is negatively related to depressive symptomatology. **Conclusions:** The NNA Hope Scale shows appropriate psychometric properties for its use on Chilean NNA population.

Keywords:

Hope;
Validation Study;
Children and Youth
Population;
Depression;
Snyder Scale

Introducción

La investigación de la esperanza en niños, niñas y adolescentes (NNA) ha aumentado exponencialmente en los últimos años dada su alta asociación con el bienestar general^{1,2}. Pese a ello, en Chile, las investigaciones relacionadas a la esperanza en infancia son escasas.

Snyder y otros³ definen la esperanza como un atributo disposicional, formado por dos componentes esenciales; agencia y vía, más un tercer elemento reconocido como metas, considerado el punto final cognitivo de la conducta planificada^{3,4}. La agencia es entendida como la motivación percibida que le permite a una persona iniciar y mantenerse orientada hacia una meta definida⁵. El segundo componente, vía, es definido como un conjunto de creencias en las habilidades personales que permiten diseñar senderos hacia las metas deseadas⁵.

En población adulta, se ha identificado que la esperanza se asocia positivamente al ajuste psicológico, la salud física, la satisfacción con la vida, la confianza, la entrega, entre otras^{6,7}. Asimismo, se ha estudiado su rol mediador sobre la calidad de vida de personas gravemente enfermas^{8,9}, siendo un componente esencial en la rehabilitación y recuperación^{8,10}, el acompañamiento en personas con cáncer y otras enfermedades¹¹. Por otra parte, ha demostrado tener una asociación negativa con sintomatología depresiva, afecto negativo, angustia, reducción del sufrimiento, entre otras^{6,12-14}.

También, se ha demostrado que la esperanza es un factor protector clave en la juventud, habiendo evidencia que los adolescentes con niveles más altos de esperanza tienen menor riesgo de experimentar problemas internalizantes^{15,16}. Además, la esperanza se ha asociado

do a mejor rendimiento académico y menores problemas conductuales¹⁷. En población infantil, la esperanza se ha vinculado a menos dificultades y victimización en contextos de violencia escolar¹⁷ y como moderadora de la discriminación percibida¹⁸. Por tanto, los estudios de esperanza en NNA la caracterizan como una fortaleza psicológica que ayuda a los NNA a lidiar con eventos adversos de la vida^{3,11,16,19,20}.

Pese a estos antecedentes, la investigación en Chile sobre la esperanza en NNA es prácticamente inexistente. No se han reportado instrumentos validados que midan esperanza en contexto chileno, lo cual complejiza el estudio en población infantojuvenil. Un primer paso para avanzar en esta línea, es contar con instrumentos válidos y fiables que además capturen este constructo desde la experiencia de los propios NNA. Este estudio presenta una escala ampliamente utilizada a nivel internacional para medir la esperanza disposicional en NNA. Múltiples investigaciones han documentado el uso de la escala de esperanza para niños de Snyder et al.⁵ (EEN en adelante), cuya formulación teórica es reconocida a nivel global.

En este contexto, el presente estudio evalúa las propiedades psicométricas de la escala de esperanza disposicional creada por dichos autores, específicamente la versión diseñada para NNA. Originalmente, esta escala fue creada para su uso en NNA entre 8 y 16 años. Pese a ello, estudios posteriores han demostrado su utilidad en adolescentes de hasta 19 años²¹. La escala mide las dos dimensiones teóricas propuestas por Snyder y otros⁵, agencia y vía. En esta propuesta de investigación se pretende hacer posible el diseño de futuras investigaciones que exploren el rol de la esperanza en la salud mental de los NNA, pudiendo favorecer a esta población con propuestas de promoción y prevención en esta línea.

Sujetos y Método

Participantes y Procedimiento

Los participantes de este estudio psicométrico forman parte de una investigación más amplia que evalúa relaciones entre variables asociadas a padres y madres, y la influencia en características de sus hijos(as). Por tanto, como parte de este estudio se planteó analizar las propiedades psicométricas, el ajuste al modelo y la validez de las puntuaciones de la Escala de Esperanza para su uso en NNA chilenos. Para iniciar este proceso de validación, se contó con la aprobación del comité de ética de la Universidad Católica del Norte. Para su posterior adaptación al español, se llevó a cabo un procedimiento de traducción cruzada y un análisis de jueces expertos.

La muestra fue de carácter no probabilística y estuvo compuesta por 331 participantes distribuidos en 231 mujeres y 100 hombres, con edades entre 10 y 20 años ($DE = 2,59$). Estos pertenecieron a distintos centros educativos del país. El criterio de inclusión base fue tener una edad comprendida entre 9 y 20 años, firma de consentimientos y asentimientos respectivos, y que el padre o madre que consiente viva junto al NNA o tenga una relación estrecha con éste/a. Se excluyeron aquellos NNA diagnosticados con algún tipo de necesidad educativa especial o diagnóstico mental crónico (como trastorno espectro autista, Síndrome de Down, entre otros). Los cuestionarios y posterior recolección de datos, se realizó de manera virtual.

Instrumentos

Escala de Esperanza disposicional para niños⁵: La consistencia interna del instrumento original (alfa de Cronbach) fue de 0,71 a 0,84. Por su parte, la escala desarrollada para niños y niñas contiene 6 ítems, de los cuales 3 representan la dimensión agencia y 3 la dimensión vía, con una escala de respuestas de seis opciones desde “Nunca me pasa/nunca” hasta “Me pasa todo el tiempo/Siempre”. Las puntuaciones se calculan con la suma de las respuestas entregadas en cada ítem valoradas de 1 a 6, siendo las puntuaciones más altas las que representan esperanza (sin ítems inversos). Su diseño se probó en una muestra de niños y niñas con cáncer y sin éste. Con respecto a la consistencia interna revisada en otros estudios, el alfa de Cronbach varió de 0,71 a un máximo de 0,95^{3,15,22,23}. Esta escala ha sido validada en muestras de NNA portugueses, chinos, africanos, y americanos y nativos de la región^{15,20,23,24}.

Escala o Cuestionario de Depresión Infantil (CDI)²⁷. Compuesto de 27 reactivos, con puntuaciones posibles entre 0 y 54 puntos y un punto de corte sobre 18 para sugerir riesgo/sospecha de depresión. Cada ítem posee tres alternativas de respuesta, 0, 1 o 2, siendo las valoraciones más altas indicador de posi-

ble patología. La estandarización chilena del CDI presenta una confiabilidad de 0,72 a través del método de Spearman-Brown (par-impar), y un coeficiente de alfa de Cronbach de 0,72.

Análisis de datos

Los datos se analizaron con el programa SPSS 21 con el propósito de identificar violaciones de supuestos y datos faltantes, y Mplus v.7 para el análisis factorial confirmatorio. El análisis de los datos se realizó en tres fases. En una primera fase, se hizo una revisión de los estadísticos descriptivos de la escala. Posteriormente, se realizó un análisis de fiabilidad de la escala para medir la consistencia interna del instrumento mediante el alfa de Cronbach. Para determinar la estructura factorial de la escala, se examinaron dos modelos, en función de los resultados obtenidos en investigaciones previas, una solución unifactorial y de dos factores.

Para este análisis, se utilizó el método de estimación de máxima probabilidad (MLR) dado que la escala cuenta con un número de alternativas superior al mínimo recomendado para ser consideradas variables categóricas^{28,29}. Como indicadores de ajuste se consideró el valor de Chi-cuadrado escalado de Satorra-Bentler ($BS\chi^2$) el cual permite atender al punto de mejor ajuste o discrepancia mínima entre las matrices comparadas, evaluando el ajuste general del modelo de medición³⁰. Asimismo, se utilizó el índice de ajuste comparativo (Comparative Fit Index, CFI) para evaluar cómo los datos se ajustan al modelo teórico a través del análisis de discrepancias ($CFI > 0,95$)³⁰. De igual forma, se utilizó el índice de Tucker Lewis (TLI) para comparar el ajuste según los grados de libertad del modelo hipotético y la hipótesis nula ($TLI > 0,95$)³⁰. Finalmente, se analizó el Error de Aproximación Cuadrático Medio (RMSEA en su sigla en inglés; $< 0,06$)³⁰ como indicador de buen ajuste al modelo con valores inferiores a $< 0,5$, y ajuste moderado con valores entre 0,5 y 0,6³⁰, considerando su respectivo intervalo de confianza al 90%. La tercera fase consistió en aportar evidencia de validez referida a la relación con otras variables, conocida como validez concurrente. Para lograr este análisis se utiliza como referencia el coeficiente de correlación r de Pearson. Con ello, se espera calcular las correlaciones entre las medidas de ambas escalas para analizar la asociación negativa, hipotéticamente esperada, entre las puntuaciones de la EEN con las obtenidas en la escala CDI, el cual mide depresión.

Resultados

Estadísticos descriptivos

La puntuación media de la escala de esperanza total para NNA fue 23,2 (rango 6-36), con una desviación

estándar de 7,2. La respuesta media para los ítems de la escala fue 3,87 (rango 1-6), lo que indica niveles de esperanza medio-altos (tabla 1). La consistencia interna de la escala fue buena (alfa de Cronbach = 0,89).

Estructura factorial de la Escala de Esperanza en NNA

Para evaluar el ajuste de la escala se revisaron dos modelos: el de una dimensión (Modelo 1) y el original de dos factores (Modelo 2). Posteriormente, se revisó si diferían significativamente entre sí. Los estadísticos de bondad de ajuste para el modelo unidimensional (modelo 1) sugieren un buen ajuste, arrojando: $SB\chi^2(331) = 20,52$; valor de $p = 0,015$; RMSEA = 0,062; CFI = 0,982 y; TLI = 0,970. A nivel local, todas las cargas fueron significativas y mayores a 0,74. Por otra parte, el ajuste del Modelo 2 con estructura de dos factores presenta una mejora en comparación con el ajuste del Modelo 1, marcando: $SB\chi^2(331) = 12,54$; valor de $p = 0,128$; RMSEA = 0,062; CFI = 0,982 y; TLI = 0,970 (tabla 2).

Para estimar si esta mejora en el modelo es significativa, se revisan las diferencias en el χ^2 y en los índices

de ajuste incremental entre los modelos, estrategia sugerida en la literatura^{31,32}. Se consideró diferencia significativa en $CFI < -0,01$, según lo recomendado. En ese marco metodológico, se observa que las diferencias son significativas entre los modelos 1 y 2; $\Delta CFI = -0,011$, TRd = 6,444 por lo que se decidió retener el modelo 2 como el que mejor representa los datos. Por otra parte, es posible valorar las fortalezas del modelo 2 a través del Error de Aproximación Cuadrático Medio (RMSEA), el cual posee un ajuste adecuado ($< 0,06$). Asimismo, el valor p del χ^2 no es significativo lo que da cuenta que la matriz de datos no difiere significativamente del modelo hipotetizado, siendo un indicador más de buen ajuste del modelo^{31,32}. De igual forma, los índices de ajuste CFI y TLI son superiores a 0,95, lo que se encuentra en valores adecuados³⁰, dando cuenta que los datos y grados de libertad se ajustan al modelo teórico.

Evidencia de Validez basada en la relación con otras variables

En cuanto a su relación con otras variables se puso a prueba la hipótesis de que la EEN, como medida de la

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la Escala de Esperanza en población infanto-juvenil chilena

Ítem	Media	Desviación típica	Asimetría	Curtosis	r ítem-total corregida	Carga factorial
1. Creo que lo estoy pasando muy bien	3,70	1,276	0,135	-0,763	0,643	0,674
2. Puedo pensar en muchas maneras de obtener las cosas de la vida que son las más importantes para mí	3,96	1,430	-0,068	-0,981	0,565	0,628
3. Lo estoy pasando igual que los otros niños de mi edad	3,79	1,496	-0,175	-1,007	0,579	0,626
4. Cuando tengo un problema, se me ocurren muchas maneras de solucionarlo	3,68	1,543	0,124	-1,184	0,632	0,664
5. Creo que las cosas que hice en el pasado me ayudarán en el futuro	4,05	1,662	0,326	-1,125	0,571	0,633
6. Incluso cuando otros quieren rendirse, yo sé que puedo encontrar maneras de solucionar el problema	4,04	1,518	-0,260	-1,049	0,650	0,683

Nota: N = 331. Todos los ítems miden esperanza, no se presentan ítems inversos en esta escala. Los valores de la media más cercanos a seis reflejan mayor esperanza, mientras que los próximos a uno evidencian menor esperanza según el ítem.

Tabla 2. Comparación del ajuste de los modelos competidores

Modelos de Medida	χ^2	gl.	Valor de p	CFI	TLI	RMSEA (IC ₉₀)
Modelo 1 (un factor)	20,52	9	0,015	0,982	0,970	0,062 (0,026-0,098)
Modelo 2 (dos factores)	12,54	8	0,128	0,993	0,987	0,041 (0,000-0,083)

Nota: N = 331. Estimador MLR. Los modelos presentados proponen la presencia de uno o dos dimensiones según lo revisado en la teoría. En ambos casos el ajuste es bueno, mejorando el ajuste del modelo bidimensional (2). χ^2 : Chi-cuadrado; gl: grados de libertad. CFI: Comparative Fit Index (Índice de Ajuste Comparativo); TLI: Tucker Lewis Index (Índice de Tucker Lewis); RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation (Error de Aproximación Cuadrático Medio)

esperanza disposicional en NNA, mantendría correlaciones negativas y significativas con sintomatología depresiva. Lo anteriormente señalado, se sustenta sobre la base teórica que destaca a la esperanza como una fortaleza psicológica y un factor protector frente a la sintomatología depresiva¹². Por lo tanto, se correlacionaron las puntuaciones obtenidas en la EEN en NNA con el cuestionario de depresión infantil (CDI), haciendo uso del coeficiente de correlación r de Pearson. De acuerdo a lo esperado, se observó una asociación inversa significativa entre los síntomas depresivos y el puntaje total de la escala de esperanza ($r = -0,622$, $p \leq 0,0001$), como con cada dimensión (agencia: $r = -0,602$, $p \leq 0,0001$; vía: $r = 0,567$, $p \leq 0,0001$), todas ellas de magnitud moderada.

Discusión

El objetivo de este estudio fue evaluar las propiedades psicométricas de la Escala de Esperanza para niños (EEN) en una muestra de NNA chilenos. Los hallazgos del estudio sugieren que la versión chilena de la EEN posee propiedades psicométricas adecuadas para su uso en población infanto-juvenil.

En cuanto a la estructura factorial, se examinaron modelos de un factor y dos factores propuestos por Snyder y otros⁵, además de otros estudios posteriores^{15,22}. Los resultados muestran un ajuste adecuado tanto para el modelo de un factor como para el de dos factores (modelo 2). Sin embargo, el modelo 2 muestra un mejor ajuste y conserva la estructura propuesta inicialmente por los autores de la escala⁵.

De acuerdo con estudios previos, los resultados de la EEN en contexto chileno superan los índices esperados. El estudio de Marques y colaboradores¹⁵ da cuenta de una estructura de dos factores que explicó el 70,98 por ciento de la varianza total, con una consistencia interna equivalente a un 0,81¹⁵, similar a lo encontrado en éste estudio. El estudio de Ling y colaboradores²³, usando procedimientos metodológicos similares a los utilizados en este estudio, muestra indicadores de ajuste adecuados, siendo mejorados por el presente estudio. Asimismo, Hellman y colaboradores²² dan cuenta de una extensa revisión de índices de fiabilidad de la escala, analizando 225 trabajos. De ello, se obtuvo una puntuación media de $\alpha = 0,81$ en la consistencia interna de la escala²², reportándose, además, que los estudios en idiomas distintos al inglés evidenciaron alfas de Cronbach inferiores, siendo este estudio una excepción.

En cuanto a la validez en relación con otras variables, los resultados fueron consistentes al mostrar una asociación negativa con sintomatología depresiva. Es

esperado que la esperanza muestre una relación inversa con sintomatología depresiva, puesto que dicho constructo ha demostrado ser un factor protector de síntomas internalizantes. Desde este punto de análisis, la presente muestra de NNA aquí evaluada dio respuestas positivas en el sentido de la esperanza y, por tanto, presentó menor propensión a desarrollar síntomas depresivos.

La mayoría de las investigaciones acerca de la esperanza en población infanto-juvenil, demuestra una relación inversa con la depresión³³, considerándose un factor protector que, incluso, previene el suicidio. Desde un punto de vista clínico, contar con un instrumento de este tipo en el contexto chileno, abre la posibilidad de generar investigación en esta área, así como en el desarrollo de intervenciones que promuevan la esperanza en NNA, que pueden ser especialmente enfocadas en adolescentes que enfrentan condiciones adversas^{15,16}.

Una de las limitaciones de este estudio se relaciona con la falta de límites teórico para la estimación de constructos positivos, como lo es la esperanza, siendo difícil medir cuánta esperanza es adecuado en población infantojuvenil³⁴. Asimismo, es importante considerar para futuros estudios, el análisis de invarianza de la escala que revise las posibles diferencias que pudieran surgir por sexo y etapa evolutiva, dada las complejidades y diferencias ampliamente conocidas que se presentan al diseñar escalas en población infanto-juvenil.

Responsabilidades Éticas

Protección de personas y animales: Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos: Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado: Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Shelton AJ, Wang CD, Carbajal I. Attachment and wellness among Latinx immigrants: Meaning in life, belonging, and hope as mediators. *Couns Psychol.* 2020;48(7):986-1015. DOI:10.1177/0011000020934518.
2. Soberay A, Tolle LW, Kienitz E, et al. The hope health and wellness clinic: Outcomes of individuals with serious mental illness in a bidirectional integrated care clinic. *Community Ment Health J.* 2020;57(4):675-83.
3. Snyder CR. Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychol Inq.* 2002;13(4):249-75. DOI: 10.1207/S15327965PLI1304_01.
4. Yang Q, Ling Y, Huebner ES, et al. Assessing the measurement invariance of the Children's Hope Scale in Chinese and American adolescents. *J Pers Assess.* 2021;103(2):195-203. DOI: 10.1080/00223891.2019.1693387
5. Snyder CR. *The psychology of hope: You can get there from here.* 1st ed. New York: Free Press; 1994.
6. Baczewska B, Block B, Kropornicka B, et al. Hope in Advanced Cancer Patients in the Terminal Phase of Neoplastic Disease and Stability of Basic Mood. *J Clin Med.* 2020;9(11):3550. DOI: 10.3390/jcm9113550
7. Bailey TC, Eng W, Frisch MB, et al. Hope and optimism as related to life satisfaction. *J Posit Psycho.* 2007;2(3):168-75. DOI: 10.1080/17439760701409546.
8. Berg C, Vanderpool R, Getachew B, et al. A hope-based intervention to address disrupted goal pursuits and quality of life in young adult cancer survivors. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2019;28(3):621.1-621. DOI: 10.1158/1055-9965.EPI-19-0087.
9. Shahvand T, Sarafraz MR. Investigating the mediatory role of hope and shame in the relationship between caregiver burden and quality of life of patients with cancer. *South Asian J Cancer.* 2020;9(3):174-9. DOI:10.1055/s-0041-1723109
10. Van Eck RM, Burger TJ, Vellinga A, et al. The relationship between clinical and personal recovery in patients with schizophrenia spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. *Schizophr Bull.* 2018;44(3):631-42. DOI:10.1093/schbul/sbx088
11. Martins AR, Crespo C, Salvador A, et al. Does hope matter? Associations among self-reported hope, anxiety, and health-related quality of life in children and adolescents with cancer. *J Clin Psychol Med Settings.* 2018;25(1):93-103. DOI: 10.1007/s10880-018-9547-x
12. Arnau RC, Rosen DH, Finch JF, et al. Longitudinal effects of hope on depression and anxiety: A latent variable analysis. *Int J Personal Psychol.* 2007;75(1):43-64. DOI: 10.1111/j.1467-6494.2006.00432.x
13. Geiger KA. *Understanding hope and self-efficacy in predicting symptoms of depression [Dissertation].* Pullman: Washington State University; 2012. Disponible en: www.libraries.wsu.edu [Consultado el 9 de julio de 2021].
14. Kwon P. Hope and dysphoria: The moderating role of defense mechanisms. *J Pers.* 2000;68(2):199-223. DOI: 10.1111/1467-6494.00095
15. Marques SC, Pais-Ribeiro JL, Lopez SJ. Validation of a Portuguese version of the Children's Hope Scale. *Sch Psychol Int.* 2009;30(5):538-51. DOI:10.1177/014303430910
16. Valle MF, Huebner ES, Suldo SM. An analysis of hope as a psychological strength. *J Sch Psychol.* 2006;44(5):393-406. DOI:10.1016/j.jsp.2006.03.005.
17. Carney JV, Kim H, Duquette K, et al. Hope as a mediator of bullying involvement and emotional difficulties in children. *J Couns Dev.* 2019;97(4):376-86. DOI: 10.1002/jcad.12286.
18. Zhang R, Zhao L, Han X, et al. Moderating role of hope in the relationship between perceived discrimination and life satisfaction among left-behind children in China. *Soc Behav Pers.* 2020;48(11):e9410. DOI: 10.2224/sbp.9410.
19. Lewis HA, Kliewer W. Hope, coping, and adjustment among children with sickle cell disease: Tests of mediator and moderator models. *J Pediatr Psychol.* 1996;21(1):25-41. DOI: 10.1093/jpepsy/21.1.25.
20. Shadlow JO, Boles RE, Roberts MC, et al. Native American children and their reports of hope: Construct validation of the children's hope. *J Child Fam Stud.* 2015;24(6):1707-14. DOI: 10.1007/s10826-014-9974-8.
21. Valle MF, Huebner ES, Suldo SM. Further Evaluation of the Children's Hope Scale. *J Psychoeduc Assess.* 2004;22(4):320-37. DOI:10.1177/073428290402200403.
22. Hellman CM, Munoz RT, Worley JA, et al. A reliability generalization on the Children's Hope Scale. *Child Indic Res.* 2018;11(4):1193-200. DOI:10.1007/s12187-017-9467-6
23. Ling Y, Yang Q, Ge Z, et al. Examination of the validity of the Chinese version of the Children's Hope Scale among Chinese adolescents. *J Psychoeduc Assess.* 2021;39(4):468-80. DOI: 10.1177/0734282920987324.
24. Manuel D, Florence M, Adams S, et al. Preliminary structural validation of the Afrikaans version of the Children's Hope Scale. *J Psychol Afr.* 2020;30(2):162-65. DOI: 10.1080/14330237.2020.1746568.
25. Savahl S, Casas F, Adams S. Validation of the Children's Hope Scale Amongst a Sample of Adolescents in the Western Cape Region of South Africa. *Child Ind Res.* 2016;9(3):701-13. DOI: 10.1007/s12187-015-9334-2.
26. Bean GJ. An item response theory analysis of the Children's Hope Scale. *J Soc Social Work Res.* 2020;11(2):339-64.
27. Cáceres C, Collado R. Estandarización del Cuestionario de Depresión Infantil (CDI), versión adaptada de Coggliola y Guillon, a la población escolar de ambos sexos, de 8 a 14 años, del Gran Santiago [Tesis]. Santiago (Chile): Universidad Diego Portales 1994.
28. Fabrigar LR, Wegener DT, MacCallum RC, et al. Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychol Methods.* 1999;4(3):272-99. DOI: 10.1037/1082-989X.4.3.272.
29. Lloret-Segura S, Ferreres-Traver A, Hernández-Baeza A, et al. El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *An de Psicol.* 2014;30(3):1151-69. DOI:10.6018/analesps.30.3.199361.
30. Hu L, Bentler PM. Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychol Methods.* 1998;3(4):424-53. DOI: 10.1037/1082-989X.3.4.424
31. Cheung GW, Rensvold RB. Evaluating goodness-of-fit indexes for testing measurement invariance. *Struct Equ Modeling.* 2002;9(2):233-55. DOI: 10.1207/S15328007SEM0902_5.
32. Widaman K, Ferrer E, Conger R. Factorial invariance within longitudinal structural equation models: Measuring the same construct across time. *Child Dev Perspect.* 2010;4(1): 10-8. DOI: 10.1111/j.1750-8606.2009.00110.x
33. Kaleta K, Mróz J. The relationship between basic hope and depression: Forgiveness as a mediator. *Psychiatr Q.* 2020;91(3):877-86. DOI: 10.1007/s11126-020-09759-w.
34. Gancedo M. *Historia de la psicología positiva. Antecedentes, aportes y proyecciones.* En: Casullo MM, Editor, *Prácticas en Psicología Positiva.* Buenos Aires: Lugar Editorial; 2008;11-38.