

Jennifer Nancy Núñez Carmona
Alexandra Tahamara Moya Solís
Pedro Cassiel Maqueo Mendoza
Mariana Lucero Hernández Guzmán
Andrea Domínguez González
Vanessa Arias Martínez
Cristian Javier Ocampo Solís

Diseño y validación de Prueba de Eventualidad de Riesgo Suicida

Pensamiento Crítico. Revista de Investigación Multidisciplinaria
Año 10, No. 17, Enero – Junio, 2024, pp. 29-42

Cómo citar este artículo: Núñez, J. N., Moya, A. T., Maqueo, P. C., Hernández, M. L., Domínguez, A., Arias, V. y Ocampo, C. J. (2024). Diseño y validación de prueba de eventualidad de riesgo suicida. *Pensamiento Crítico. Revista de Investigación Multidisciplinaria*, 17, 29-42.

Publicación editada por la Universidad UDF Santa María. Cedro No. 16, Santa María la Ribera, C.P. 06400, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México.



Excepto que se establezca de otra forma, el contenido de esta revista cuenta con una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.

Diseño y validación de Prueba de Eventualidad de Riesgo Suicida

Design and validation of a Suicide Risk Eventuality Test

Jennifer Nancy Núñez Carmona¹
Alexandra Tahamara Moya Solís¹
Pedro Cassiel Maqueo Mendoza¹
Mariana Lucero Hernández Guzmán¹
Andrea Domínguez González¹
Vanessa Arias Martínez¹
Cristian Javier Ocampo Solís²
Universidad del Valle de México

Resumen

El suicidio es un problema no solo de salud pública, sino también de orden social, pues conlleva una afectación tanto a nivel personal como del contexto en el que la persona se desenvuelve. En este sentido, el presente trabajo tuvo por objetivo diseñar y validar una prueba que permita medir de manera precisa la eventualidad de riesgo suicida antes de que incluso se presente el primer intento de acabar con la vida. Para ello, se diseñó un instrumento de 40 reactivos, divididos en dos factores para este primer estudio, y se aplicó a 220 estudiantes universitarios. Como resultado, se encontró una confiabilidad alta ($\text{Alpha} = .89$) con una validez media ($r = .54$) a través de un análisis de componentes principales. Este estudio propone una herramienta valiosa para la detección temprana del riesgo suicida en la población con mayor riesgo, con el fin de tomar medidas preventivas y desarrollar intervenciones efectivas.

Palabras clave: ideación suicida, riesgo suicida, autolesión, comunicación de deseos de muerte.

Abstract

Suicide is a problem not only of public health but also of social order, as it affects both the personal level and the context in which the person develops. In this context, the aim of this study was to design and validate a test to accurately measure the eventuality of suicidal risk before the first attempt is made to end one's life. To this end, an instrument of 40 items was designed, divided into two factors for this first study, and applied to 220 university students. The results showed high reliability ($\text{Alpha} = 0.89$) with medium validity ($r = 0.54$) through a principal component analysis. This study provides a valuable tool for the early identification of suicide risk in high-risk populations, aiming to implement preventive measures and develop effective interventions.

Key words: suicidal ideation, suicidal risk, self-injury, communication of death wishes.

¹Estudiantes de la Licenciatura en Psicología de la Universidad del Valle de México.

²Maestro en Psicología. Docente de la Universidad del Valle de México.

La correspondencia referente a este artículo debe dirigirse a Cristian Javier Ocampo Solís, Correo electrónico: cristian_ocampo@my.uvm.edu.mx

INTRODUCCIÓN

La ideación suicida se refiere a la presencia de pensamientos, fantasías o ideas relacionadas con el deseo de morir o hacerse daño a uno mismo (Constanza et al., 2018). Es importante destacar que la ideación suicida puede variar en intensidad y frecuencia, desde pensamientos pasivos sobre la muerte hasta planes concretos para llevar a cabo el acto suicida.

El comportamiento suicida incluye toda conducta que tenga como consecuencia la muerte de la persona y ésta comprenda lo que implica su actuar, con una intención deliberada de encaminar su propia vida a su fin (Campo-Arias, 2022). Se entiende intención como “la capacidad de las personas de elegir, mantenerse constantes y actuar de acuerdo con su elección” (Ryle, 1967, p.63). La Real Academia Española (RAE, 2024, definición 1) define eventualidad como “cualidad de eventual”, mientras que eventual lo dictamina como “sujeto a cualquier evento o contingencia”; siguiendo esta línea, el Diccionario Español de México (DEM, 2024, definición 2) define eventual como “que no es seguro, fijo o regular, que puede o no suceder, que depende de una circunstancia no prevista”. Con esto establecido es consolidable decir que al hablar de eventualidad se hace alusión a la posibilidad o probabilidad de que algo acontezca.

Haciendo distinción a lo anteriormente expuesto, el término riesgo hace referencia a la “contingencia o proximidad de un daño” (RAE, 2024, definición 3). Aunque eventualidad y

riesgo remiten a la probabilidad de algo, la connotación de riesgo se inclina a algo más negativo, implicando resultados adversos. Desde una perspectiva psicológica se adopta el término de riesgo personal o individual al que la fundación Mapfre define como aquel riesgo que afecta circunstancias de la persona en general, involucra todos los aspectos en que se encuentra, salud e integridad física o mental, capacidades, vejez, supervivencia e incluso el trabajo (MAPFRE, 2020). Es esencial que riesgo, comportamiento e ideación no se consideren sinónimos, ya que esto conduce a un error categorial (Ryle, 1967). Al enfatizar la distinción de estos conceptos, definimos riesgo como el conjunto que abarca la ideación y comportamiento suicida. Así, los factores de riesgo desde una perspectiva del análisis conductual de Ryle (1967) serían disposicionales.

El suicidio es un problema de salud pública que afecta a la población joven en múltiples países. Aunque varía de acuerdo con las circunstancias, es una realidad a nivel global. Cada año, cerca de 703 000 personas de todas las edades se quitan la vida y son aún más las que intentan llevarlo a cabo, que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022). En 2019, 1 de cada 100 muertes fue causada por suicidio y el 58% de ellas ocurrían antes de los 50 años. Cabe mencionar que, en el mismo año, el suicidio fue la cuarta causa de fallecimiento en el grupo de entre 15 y 29 años a nivel mundial (OMS, 2021).

Una disposición, según la perspectiva de Ryle (1967), abarca tanto las disposiciones físicas, que se manifiestan en una sola dirección de manera unidireccional, como las disposiciones mentales, que pueden dar lugar a una variedad de acciones y reacciones que no se limitan a un solo tipo de acción. Esto implica que no existe una contraparte física o psicológica que explique todas las posibles manifestaciones de estas últimas. Soria (2013) sostiene que "Las disposiciones físicas son tales que se ponen de manifiesto de una sola manera... Sin embargo, a las disposiciones mentales de las que nos habla Ryle no corresponde un solo tipo de acción" (p.240). Al atribuir una disposición, se está ofreciendo una hipótesis que explica las acciones y reacciones observadas, sin reducirlas a propiedades categóricas como el color o la estructura molecular.

Poseer una propiedad disposicional es, "estar obligado o ser susceptible de estar en un estado particular, o de experimentar un cambio particular, cuando se realiza una condición particular" (Soria, 2013, p. 43). Las propiedades disposicionales, en contraste con las categorías, requieren condiciones o circunstancias específicas para manifestarse, como indica Soria (2013) al afirmar que "Las propiedades disposicionales se distinguen... en que estas últimas no necesitan condiciones o circunstancias especiales para manifestarse" (pp. 236-240).

A su vez, conforme a estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (INEGI, 2022) de los 1 093 210 fallecimientos

registrados en México en el año 2021, 8 351 fueron a causa de lesiones autoinfligidas, es decir, suicidio, lo que representa una tasa de suicidio de 6.5 por cada 100 mil habitantes. El grupo más afectado por esta situación son los hombres de entre 15 y 29 años, siendo la cuarta causa de muerte en este grupo. De cada 100 mil hombres, ocurren 16.2 suicidios, en cuanto a las mujeres de este mismo rango de edad la tasa de suicidio es menor, siendo de 10.4 por cada 100 mil habitantes en este mismo rango de edad.

Por otro lado, en 2018, del total de fallecimientos ocurridos en México, 6,710 fueron por suicidio, representando una tasa de 5.4 por cada 100,000 habitantes. Queda en evidencia el crecimiento de esta tasa a lo largo de los años, lo que hace que el problema sea aún más alarmante (INEGI, 2020). Esto demuestra que el suicidio es una problemática en aumento, considerando que en solo 3 años, la tasa de suicidio aumentó un 1.1.

Por ello, trabajar en una identificación temprana de comportamientos suicidas es esencial para salvaguardar vidas, atender la salud mental y la integridad de los jóvenes. Un factor se define por la Real Academia Española (RAE, 2024) como "Elemento o causa que actúan junto con otros" (definición 4). En relación con la definición de "riesgo" previamente planteada, un "factor de riesgo" se define como un elemento o causa que , junto con otros , podría tener como contingencia un daño.

En cuanto a factores de riesgo para el suicidio podemos definirlos como aquellas características específicas que preceden,

favorecen o aumentan la probabilidad de que se presente ideación suicida, conductas suicidas o en su defecto, el intento de suicidio. Cabe aclarar que se denominan como factores pues su presencia puede favorecer la posibilidad de la presencia de esta situación. Sin embargo, no son necesariamente un indicador indiscutible. Al trabajar directamente con estos factores, podemos adelantarnos en la prevención, identificando si un individuo puede estar en una zona de riesgo en cuanto a la ideación suicida, permitiendo a los profesionales focalizar sus esfuerzos en atender dichas necesidades de manera óptima y oportuna.

Algunos de los factores de riesgo en relación con el suicidio juvenil, de acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2017):

Con la aclaración de que la existencia de uno o más de estos factores en la vida de una joven no es determinante de un suicidio inminente, pero si enfatizando la importancia de tomarlos en cuenta, son la presencia de problemas familiares, violencia, abuso sexual, problemas escolares en cuanto a desempeño y entorno social, bullying o acoso escolar, dificultades en torno a la identidad sexual, y la existencia de intentos previos de suicidio (p.9).

Simultáneamente, la OMS (2021) indica que la relación suicidio-trastornos mentales no es el único grupo de factores de riesgo al cual se le debe de poner especial atención.

Circunstancias de vulnerabilidad, como la impulsividad en crisis, formar parte de un grupo discriminado (migrantes, refugiados, pueblos indígenas, la comunidad LGBT+, personas privadas de su libertad), entre algunas otras, son factores que podrían detonar un intento de suicidio o el inicio de la ideación suicida debido a sus implicaciones. Además, el organismo previamente mencionado concuerda en que “el principal factor de riesgo es, con diferencia, un intento previo de suicidio”.

Con todo lo mencionado anteriormente queda en evidencia que la prevención del suicidio es un problema al que se le debe dar mayor visibilidad. Es necesario crear herramientas e instrumentos que tengan en cuenta una apropiada comprensión de los factores relacionados a los altos índices de suicidio en la población joven, favoreciendo una intervención oportuna que garantice el bienestar mental y emocional de los jóvenes. Por ello, planteamos la siguiente pregunta: ¿Qué características psicométricas debe tener un instrumento para la identificación temprana de factores de riesgo capaces de conducir a patrones de pensamiento y comportamiento característicos de la ideación suicida en jóvenes de entre 18 y 29 años?

El presente trabajo de investigación se encamina al desarrollo de un instrumento psicométrico de eventualidad del riesgo suicida que pueda ayudar en el diagnóstico temprano de estas conductas riesgosas y de patrones de pensamiento y comportamiento que proporcionen una guía valiosa hacia los posteriores pasos a la evaluación y el tratamiento.

Para lograr el objetivo anterior, es relevante considerar la variedad ya existente de pruebas y escalas con el mismo objeto de estudio para establecer un punto de partida. El instrumento busca diferenciarse de las escalas ya existentes, detectando de manera oportuna el riesgo de alguna posible incidencia de suicidio, considerando dos factores de riesgo: 1) predisposición a realizar conductas autolesivas y 2) predisposición a comunicar deseos de la muerte propia. Otras escalas consideran diferentes elementos o enfoques.

Como punto de partida, la conocida Escala de Intencionalidad Suicida de Beck (Suicide Intent Scale, SIS) es un instrumento diseñado para evaluar las características de tentativa suicida, como son las circunstancias, actitud hacia la vida y la muerte, pensamientos y conductas relacionadas a la tentativa de suicidio (González, et al., 2000). Dicha escala se aplica cuando ya existe al menos un intento de suicidio previo. Esto la hace inapropiada para el propósito del instrumento en desarrollo, ya que busca prevenir el riesgo suicida antes de un intento, a diferencia de la escala de Beck, la cual requiere mínimo un intento previo.

Otra de las escalas es la Escala de Riesgo Suicida Plutchik (ERSP), que consta de 2 ítems que evalúan intentos previos autolesivos, ideación suicida actual y su intensidad, así como los sentimientos de depresión, desesperanza y otras características relacionadas con las tentativas de suicidio (Plutchik y Praag, 1989, como citado en Suárez et al., 2019). Aunque esta escala está más cercana al objetivo del proyecto,

igual que la anterior, ya contempla una ideación suicida presente, lo que no se ajusta a las necesidades del proyecto que busca identificar la eventualidad de la ideación suicida desde etapas anteriores.

La Escala de Ideación Suicida (SSI), por otro lado, consta de 20 ítems que se evalúan en una escala de 3 puntos (de 0 a 2 puntos), y se divide en tres partes bien diferenciadas: la parte objetiva (circunstancias objetivas relacionadas con la tentativa de suicidio), la parte subjetiva (expectativas durante la tentativa de suicidio) y otros aspectos. Evalúa características de tentativa suicida, como circunstancias en las que se llevó a cabo, actitud hacia la vida y muerte y pensamientos y conductas antes, durante y después de la tentativa de suicidio (Beck, 1979, como citado en Rangel et al., 2015). Esta escala explora puntos importantes que podrían ser útiles como referencia. Sin embargo, evalúa la tentativa suicida ya presente, más no la eventualidad de esta, aunque contempla las tres áreas de interés que el SSI ofrece.

Otra de las escalas estudiadas es la Escala Modificada para Ideación Suicida (MSSI), que consta de 18 ítems. Se evalúa de 0 a 3, considerando tres factores: deseo suicida, preparación para el intento suicida y capacidad percibida para realizar el intento suicida. La ventaja de esta escala radica en sus preguntas directas y que puede ser usada por personal médico sin entrenamiento especializado (Beck, 1979, como citado en Rangel et al., 2015). Sin embargo, ya está contemplando intentos suicidas, aun si no son de manera activa o solo son

contemplados. La escala propuesta busca identificar señales desde etapas previas, incluso cuando la ideación no es parte presente de la vida de una persona.

La Escala de Evaluación del Suicidio (SUAS), con 20 ítems que se califican del 0 al 4 mediante una entrevista semiestructurada de 20 a 30 minutos, tiene la ventaja de evaluar los dominios de afecto, estado corporal, control y afrontamiento, reactividad emocional, pensamientos y comportamientos suicidas. Esta escala se aproxima más a las necesidades del presente trabajo y su objetivo. Sin embargo, contempla algunos rubros que no se alinean con el objetivo del proyecto, y por consiguiente limita la exploración de algunas de las necesidades de este. Simultáneamente, la Escala Paykel, que consta de 5 ítems con un sistema de respuesta dicotómico (sí/no) y se puede utilizar en combinación con otros instrumentos de medida, recoge información de la conducta suicida aunque este no sea el objetivo principal de la evaluación (Pedrero et al., 2020). Sin embargo, su brevedad y enfoque también evalúan una conducta suicida ya presente.

Finalmente, se exploró el Inventario de Orientaciones Suicidas de Casullo (IOSC), compuesto de 36 ítems que evalúan diferentes aspectos relacionados con las ideaciones y conductas suicidas. Las opciones de respuesta están en una escala Likert de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad de cada ítem. Dentro de sus factores se encuentran ideación suicida, deseo de morir, capacidad para controlar los

impulsos suicidas, experiencia con suicidios, soledad y percepción de apoyo social (Galarza et al., 2018). Esta prueba se ha utilizado para evaluar el riesgo de suicidio en diferentes grados de intensidad. Psicométricamente, ha mostrado buena confiabilidad y validez en la evaluación del riesgo de suicidio en diferentes poblaciones y culturas (Galarza et al., 2018). Su utilidad clínica le permite diagnosticar y ser sensible al cambio en la variable.

Sin embargo, aunque es una prueba completa y considera áreas importantes, su enfoque se dirige hacia el suicidio como conducta presente y no como una predisposición.

Debido a todo lo anterior, el presente trabajo busca diseñar y validar un instrumento para conocer la predisposición de una persona a desarrollar eventual ideación que conduzca a un riesgo suicida, basándonos en las circunstancias de su entorno, redes de apoyo y gestión personal/emocional. Todo esto con la intención de diseñar programas de detección temprana para situaciones que puedan poner en riesgo a una persona de intentar atentar contra su vida.

De manera preventiva, estos esfuerzos pueden marcar un cambio considerable, buscando adelantarse a la ideación suicida, que es un paso previo a las conductas de índole suicida. Una detección temprana, en conjunto con los esfuerzos adecuados, puede ser un parteaguas en cada historia, alejando a los individuos del umbral de peligro de tendencias autolesivas o suicidas.

Tabla 1*Reactivos por factor*

Autolesión	Comunicación de deseos de muerte
1. Tiendo a aislarme cuando me siento desanimado	1. La muerte no me asusta
2. Me cuesta expresar mis emociones abiertamente.	2. Me siento triste con frecuencia
3. Encontrarme en sitios donde me siento incomodo me genera angustia.	3. Pienso que la vida es injusta
4. Soy una persona pesimista	4. Prefiero evitar el conflicto
5. Soy muy duro conmigo mismo	5. Me rindo con facilidad
6. Al cometer un error siento que merezco un castigo	6. Pienso constantemente en la muerte
7. Pienso que soy poca cosa para los demás	7. Me cuesta trabajo encontrarle propósito a la vida.
8. Me siento insuficiente	8. Hay muchos conflictos en mi casa
9. Puedo sentirme verdaderamente en calma solo en ciertos lugares.	9. Soy una persona sociable
10. Siento que me merezco las cosas malas que me pasan	10. Adapto mi forma de actuar y de ser dependiendo de las personas con las que me encuentro.
11. Soy una persona impulsiva	11. La relación que tengo con mis padres es buena
12. Sé cómo calmarme cuando estoy abrumado	12. Siento que las personas no me escuchan
13. Sé identificar cuando me siento alterado.	13. Prefiero pocos amigos cercanos a muchos conocidos.
14. Mis métodos para calmarme no son convencionales (ej. Romper cosas, gritar, ingerir sustancias nocivas, etc.)	14. Mis relaciones con los demás se han vuelto superficiales con el tiempo.
15. Me considero capaz de buscar ayuda cuando tengo dificultades.	15. Puedo contar con las personas en mi entorno
16. Me considero una persona resiliente.	16. Me siento desconectado de mi entorno social.
17. Prefiero distraerme de mis emociones a pensar en ellas	17. Las palabras son suficiente para expresar lo que siento.
18. Expreso mis emociones de manera no verbal	18. Paso mucho tiempo en el celular
19. Me guardo lo que pienso o siento porque puede incomodar a los demás	19. Creo que lo correcto es aceptar mis errores
20. Arrancarme el cabello o las uñas me ayuda a calmarme	20. Me es más fácil comunicarme a través de medios digitales

Tabla 2*Puntuaciones Alfa de Cronbach*

Análisis realizado	Resultado
Factor de Autolesión	.86
Factor de Comunicación de deseos de muerte	.81
Prueba completa	.89

Tabla 3*Contraste Chi-cuadrado*

	Valor	gl	p
Modelo	195.948	130	< .001

MÉTODO**Participantes**

El muestreo fue de tipo voluntario y se contó con la participación de 220 personas de entre 18 y 29 años, todas de nacionalidad mexicana, que actualmente estudian una carrera universitaria.

Tabla 4*Cargas de los Factores*

Cargas	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Unicidad
Pienso que soy poca cosa para los demás	0.842						0.233
Me siento insuficiente	0.815						0.256
Al cometer un error siento que merezco un castigo	0.664						0.387
Siento que me merezco las cosas malas que me pasan	0.600						0.510
Soy muy duro conmigo mismo	0.485						0.505
Tiendo a aislarme cuando me siento desanimado	0.410						0.615
Sé identificar cuando me siento alterado.		0.661					0.517
Me considero capaz de buscar ayuda cuando tengo dificultades.		0.588					0.585
Sé cómo calmarme cuando estoy abrumado		0.582					0.637
Me considero una persona resiliente.		0.480					0.696
Me guardo lo que pienso o siento porque puede incomodar a los demás.			0.632				0.466

Instrumento

El instrumento contempla dos factores: Autolesión y Comunicación de deseos de muerte. Se diseñó con un total de 40 reactivos, divididos en 20 reactivos para cada factor. Se utilizó una escala Likert con las siguientes opciones: Totalmente de acuerdo (5), De acuerdo (4),

Tabla 4 (Cont.)*Cargas de los Factores*

Cargas	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Factor 6	Unicidad
Me cuesta expresar mis emociones abiertamente.			0.574				0.534
Prefiero distraerme de mis emociones a pensar en ellas.			0.574				0.584
Pienso que la vida es injusta				0.695			0.390
Me cuesta trabajo encontrarle propósito a la vida.				0.490			0.551
Pienso constantemente en la muerte				0.473			0.580
Arrancarme el cabello o arrancarme las uñas me ayuda a calmarme.				0.466			0.704
Encontrarme en sitios donde me siento incómodo me genera angustia.					0.710		0.405
Puedo sentirme verdaderamente en calma sólo en ciertos lugares.					0.520		0.553
La relación que tengo con mis padres es buena						0.619	0.545
Puedo contar con las personas en mi entorno						0.583	0.588
Las palabras son suficiente para expresar lo que siento.						0.511	0.656
Prefiero pocos amigos cercanos a muchos conocidos.							0.682

Nota. El método de rotación aplicado fue VARIMAX.

Indeciso (3), En desacuerdo (2), Totalmente en desacuerdo (1), como se muestra en la Tabla 1.

PROCEDIMIENTO

Para la elaboración del instrumento, se inició con una investigación documental sobre el comportamiento suicida, definiciones y datos estadísticos recientes y relevantes. Esto permitió determinar los dos factores considerados en el instrumento. Una vez completada la redacción y revisión del instrumento, se aplicó mediante un formulario digital. Para determinar la validez del instrumento, se realizó un análisis factorial exploratorio con una rotación Varimax. Para

determinar la confiabilidad de la prueba, se utilizó el estadístico Alfa de Cronbach tanto para cada uno de los factores como para la prueba completa. Debido a los resultados obtenidos en ambas pruebas, se realizó un análisis factorial confirmatorio de 6 factores. El programa utilizado para los análisis estadísticos fue JASP en su versión para Apple, un programa de código abierto que permite realizar análisis estadísticos.

RESULTADOS

El instrumento se aplicó a 220 estudiantes universitarios de diferentes carreras de salud: nutrición, psicología, medicina, enfermería y

Tabla 5
Características de los Factores

	Solución no rotada				Solución rotada		
	Autovalores	Sumas de cargas al cuadrado	Proporción var.	Acumulativo	Sumas de cargas al cuadrado	Proporción var.	Acumulativo
Factor 1	5.942	5.479	0.238	0.238	3.158	0.137	0.137
Factor 2	2.996	2.399	0.104	0.343	1.710	0.074	0.212
Factor 3	1.599	1.080	0.047	0.390	1.589	0.069	0.281
Factor 4	1.329	0.876	0.038	0.428	1.582	0.069	0.350
Factor 5	1.029	0.518	0.023	0.450	1.449	0.063	0.413
Factor 6	1.018	0.466	0.020	0.470	1.331	0.058	0.470

fisioterapia. Las respuestas se recogieron de forma anónima.

Se encontró una confiabilidad alta tanto para los dos factores separados como para la prueba completa, como se observa en la tabla 2.

En el análisis factorial exploratorio, se obtuvo una varianza acumulada de .47, como se muestra en la Tabla 5. Además, se identificaron un total de 6 factores, que se detallan en la tabla 4. Estos se explican de acuerdo a los factores de riesgo a nivel personal que Gómez, Núñez, Caballo, Agudelo Osorio y Grisales Aguirre (2019) presentan en su trabajo, entre los que se incluyen altos y constantes niveles de estrés, impulsividad, dificultad en la gestión emocional, aislamiento social, pobre autoeficacia, baja autoestima, sentimientos de soledad y desesperanza. Además, mencionan que la

depresión o los síntomas depresivos son una de las predisposiciones más significativas para el riesgo suicida, dado que implican distorsiones cognitivas que llevan a una autopercepción negativa del entorno y el futuro.

De acuerdo con la literatura presentada y los resultados obtenidos en el análisis exploratorio, los factores se pueden denominar de la siguiente manera: factor 1 - autopercepción, factor 2 - entorno social favorable, factor 3- autoconocimiento, factor 4- distorsión cognitiva, factor 5 - gestión emocional y finalmente factor 6 - pertinencia y seguridad.

En las Tablas A, B, C y D del Apéndice se muestran los resultados del ajuste del modelo según el análisis factorial confirmatorio basado en la literatura previa. Se utilizó un método de estimación robusto para el cálculo del escalado y

de los errores estándar, y para manejar datos faltantes se aplicó el método Pairwise. Con estos resultados, se puede confirmar que el modelo tiene un buen ajuste con los datos (CFI = 0.95, TLI = 0.95, RMSEA = 0.03). Estos valores indican que el modelo explica de manera adecuada la correlación entre las variables observadas, lo que respalda su confiabilidad.

CONCLUSIÓN

El presente trabajo tuvo como objetivo diseñar un instrumento para medir aquellos elementos disposicionales que podrían culminar en conductas suicidas. Podemos concluir que se cumple con el objetivo puesto que la prueba mostró resultados de confiabilidad altos, aunque a futuro se busca aumentar la validez.

En cuanto a los resultados obtenidos, el instrumento muestra una buena estabilidad, lo que se refleja en los resultados de la prueba de Alfa de Cronbach. El resultado de la validez pudo verse afectado por la redacción de los reactivos, ya que algunos participantes realizaron preguntas sobre el significado de los reactivos o la manera de responder.

Con base en lo anterior, se puede reestructurar la redacción de los reactivos y realizar un segundo estudio para verificar si la validez mejora, incluyendo pruebas de validez de contenido y criterio para complementar la validez de constructo del análisis factorial.

El siguiente paso será correlacionar los resultados de la prueba con otras ya validada para determinar si los resultados de la escala propuesta pueden predecir la ideación suicida.

REFERENCIAS

- Campo-Arias, A. (2022). *Comportamientos suicidas: perspectivas del siglo XXI*. 1. Editorial Unimagdalena. <https://doi.org/10.21676/9789587464870>.
- Constanza, S., Alberto, J., Constanza, S., & Alberto, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387–397. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014
- Escalas de evaluación de riesgo suicida en atención primaria. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(4), 707-716. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.50849>
- Diccionario del Español de México (DEM) <http://dem.colmex.mx>, *El Colegio de México, A.C.*, [1 mayo 2024].
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2017). *Suicidio: Comunicación, infancia y adolescencia. Guía para periodistas*. [Archivo PDF]. <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>
- Fundación MAPFRE. (2020, 23 noviembre). *Fundación MAPFRE. Riesgo Personal*. [https://www.fundacionmapfre.org/publicaciones/diccionario-mapfre-seguros/riesgo-personal/#:~:text=riesgo%20personal%20\(personal%20risk\),el%20trabajo%2C%20vejez%20o%20supervivencia](https://www.fundacionmapfre.org/publicaciones/diccionario-mapfre-seguros/riesgo-personal/#:~:text=riesgo%20personal%20(personal%20risk),el%20trabajo%2C%20vejez%20o%20supervivencia)
- Galarza, A., Fernández, M., Castañeiras, C., & Freiberg, H. (2018) *Análisis Psicométrico del Inventario de Orientaciones Suicidas ISO-30 en Adolescentes Escolarizados (14-18 años) y Jóvenes Universitarios Marplatenses*. <https://www.aidep.org/sites/default/files/2019-04/RIDEP51-Art10.pdf>
- Gómez Tabares, A. S., Núñez, C., Caballo, V. E., Agudelo Osorio, M. P., & Grisales Aguirre, A. M. (2019). Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 27(3).
- González, S., Díaz, A., Ortiz, S., González, C., & González, J. (2000). Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes

- universitarios de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 23(2), 21-30. http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/808
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020). *Estadísticas A Propósito Del Día Mundial Para La Prevención Del Suicidio Datos Nacionales*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/suicidios2020_Nal.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2022) *Estadísticas A Propósito Del Día Mundial Para La Prevención Del Suicidio*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_SUICIDIOS22.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos*. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
- Pedrero, E. F., & Pérez-Albéniz, A. (2020). Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: *Papeles del psicólogo*, 41 (1). <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2928>
- Rangel-Garzón, C. X., Suárez-Beltrán, M. F., & Escobar-Córdoba, F. (2015).
- REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.7 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [1 mayo 2024].
- Ruiz, A (2013). *Una enmienda ryleana a la teoría cognitiva de las emociones*. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4894755.pdf>
- Ryle, G. (1967). *El concepto de lo mental*. Paidós.
- Suárez-Colorado, Y., Palacio-Sañudo, J., Caballero-Domínguez, C., & Pineda-Roa, C. (2019). Adaptación, validez de constructo y confiabilidad de la escala de riesgo suicida Plutchik en adolescentes colombianos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(3), 145-152. <https://doi.org/10.14349/rlp.2019.v51.n3.1>

Fecha de recepción: 31 de diciembre del 2023

Fecha de dictaminación: 27 de enero del 2024

Fecha de aceptación: 16 de mayo del 2024

Fecha de publicación: 29 de junio del 2024

APÉNDICE

Tabla A*Prueba Chi cuadrado*

Modelo	X²	gl	p
Modelo base	3294.539	253	
Modelo factorial	340.352	215	< .001

Nota. El estimador es DWLS y el estadístico de prueba es scaled.shifted porque hay variables con categorías en los datos.

Tabla B*Índices de ajuste*

Índice	Valor
Índice de Ajuste Comparativo (CFI)	0.959
Índice de Tucker-Lewis (TLI)	0.952
Índice de ajuste no normalizado de Bentler-Bonett (NNFI)	0.952
Índice de ajuste normalizado de Bentler-Bonett (NFI)	0.897
Índice de ajuste normalizado de parsimonia (PNFI)	0.818
Índice de ajuste relativo de Bollen (RFI)	0.878
Índice de ajuste incremental de Bollen (IFI)	0.959
Índice de no centralidad relativa (RNI)	0.959

Nota. Excepto para el Índice PNFI, los índices se escalan a causa de las variables con categorías en los datos.

Tabla C*Otras medidas de ajuste*

Métrica	Valor
Error cuadrático medio de aproximación (RMSEA)	0.052
RMSEA 90 % IC límite inferior	0.041
RMSEA 90 % IC límite superior	0.062
Valor p de RMSEA	0.389
Raíz del error cuadrado medio estandarizado (RECMS, SRMR)	0.068
N crítico de Hoelter ($\alpha = .05$)	194.134
N crítico de Hoelter ($\alpha = .01$)	206.447
Índice de bondad de ajuste (GFI)	0.976
Índice de ajuste de McDonald (IMF)	0.855
Índice de validación cruzada esperado (ECVI)	

Nota. Los resultados de la REACM (RMSEA) se escalan a causa de las variables con categorías en los datos.

Tabla D*Cargas de los factores*

Factor	Indicador	Estimar	Error Típico	valor Z	p	95% Intervalo de Confianza	
						Inferior	Superior
Factor 1	Me siento insuficiente	0.890	0.021	41.969	< .001	0.848	0.931
	Pienso que soy poca cosa para los demás	0.851	0.024	35.012	< .001	0.804	0.899
	Al cometer un error siento que merezco un castigo	0.825	0.027	30.096	< .001	0.771	0.878
	Soy muy duro conmigo mismo	0.734	0.033	21.973	< .001	0.668	0.799
	Tiendo a aislarme cuando me siento desanimado	0.651	0.044	14.910	< .001	0.566	0.737
	Siento que me merezco las cosas malas que me pasan	0.775	0.033	23.620	< .001	0.711	0.839
Factor 2	La relación que tengo con mis padres es buena	0.597	0.086	6.921	< .001	0.428	0.766
	Puedo contar con las personas en mi entorno	0.711	0.091	7.814	< .001	0.533	0.889
	Las palabras son suficiente para expresar lo que siento.	0.221	0.092	2.389	0.017	0.040	0.402
Factor 3	Me considero capaz de buscar ayuda cuando tengo dificultades.	0.618	0.090	6.875	< .001	0.442	0.794
	Sé identificar cuando me siento alterado.	0.470	0.095	4.953	< .001	0.284	0.656
	Sé cómo calmarme cuando estoy abrumado	0.591	0.082	7.167	< .001	0.429	0.752
	Me considero una persona resiliente.	0.307	0.091	3.367	< .001	0.128	0.485
Factor 4	Pienso que la vida es injusta	0.702	0.044	15.924	< .001	0.616	0.789
	Me cuesta trabajo encontrarle propósito a la vida.	0.746	0.041	18.278	< .001	0.666	0.826
	Pienso constantemente en la muerte	0.724	0.049	14.799	< .001	0.628	0.820
	Arrancarme el cabello o arrancarme las uñas me ayuda a calmarme.	0.620	0.060	10.403	< .001	0.503	0.736
Factor 5	Me guardo lo que pienso o siento porque puede incomodar a los demás.	0.797	0.058	13.797	< .001	0.684	0.910
	Me cuesta expresar mis emociones abiertamente.	0.673	0.055	12.204	< .001	0.565	0.781
	Prefiero distraerme de mis emociones a pensar en ellas.	0.546	0.059	9.322	< .001	0.431	0.661
Factor 6	Encontrarme en sitios donde me siento incómodo me genera angustia.	0.757	0.059	12.783	< .001	0.641	0.873
	Puedo sentirme verdaderamente en calma sólo en ciertos lugares.	0.760	0.056	13.676	< .001	0.651	0.868
	Prefiero pocos amigos cercanos a muchos conocidos.	0.421	0.079	5.342	< .001	0.266	0.575