

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **PSICOLOGÍA**

“CONSTRUCCIÓN DE UNA ESCALA DE RIESGO
SUICIDA EN ESTUDIANTES DE UNA
UNIVERSIDAD PRIVADA DE LIMA, 2024”

Tesis para optar al título profesional de:

Licenciada en Psicología

Autores:

Erika Mabel Gonzales Navarro
Sofia Alexandra Macedo Huerta

Asesor:

Mg. Janeth Imelda Suárez Pasco
<https://orcid.org/0000-0001-5556-6923>

Lima - Perú

2024

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	Janeth Molina Alvarado
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	Rosa Diana Pedroza San Miguel
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	KENIA KEITH DEL ROCIO CASIANO VALDIVIESO
	Nombre y Apellidos

INFORME DE SIMILITUD

 **turnitin** Página 2 of 79 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega tm:oid:1:3136307283

19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...




Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas
- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 18%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

DEDICATORIA

A mi familia, quienes me han brindado apoyo y soporte en todo este proceso académico. A nuestros docentes por haber sido una fuente inagotable de conocimiento y a nuestros compañeros por todas las experiencias enriquecedoras.

Erika

A mi familia, especialmente a mis padres Jorge y Orfila por su apoyo incondicional durante mi formación profesional. A mis abuelitos Sofia, Andrés, Pilar y Avelino, quienes desde el cielo me acompañan siempre. A cada uno de los docentes que fueron fuentes de inspiración a lo largo de la carrera. A mis mascotas Vito, Jack, Charlie y Hannah, quienes me han acompañado en cada una de mis vivencias.

Sofia

AGRADECIMIENTO

Para mi familia, por ser siempre un soporte en los momentos que más lo necesité y a todos aquellos maravillosos docentes que con su enseñanza me motivaron día a día para alcanzar mi meta profesional.

Erika

Agradezco a mi familia por siempre brindarme su apoyo y a mis docentes por todos los conocimientos que me brindaron para llegar hasta este momento, siendo cada uno de ellos piezas claves en mi formación.

Sofia

Tabla de contenido

Jurado evaluador	2
Informe de similitud	3
Dedicatoria	4
Agradecimiento	5
Tabla de contenido	6
Índice de tablas	7
Resumen	8
Capítulo I: Introducción	9
Capítulo II: Metodología	21
Capítulo III: Resultados	25
Capítulo IV: Discusión y Conclusiones	40
Referencias	50
Anexos	59

Índice de tablas

Tabla 1. V de Aiken del total de la escala inicial	25
Tabla 2. Prueba de Esfericidad de Bartlett	28
Tabla 3. Medida de Idoneidad del Muestreo KMO	29
Tabla 4. Cargas factoriales	31
Tabla 5. Varianza.....	33
Tabla 6. Índices de ajuste muestral.....	34
Tabla 7. Estadísticas de Fiabilidad de la Escala	35
Tabla 8. Estadísticas de Fiabilidad de los ítems	36
Tabla 9. Normas de calificación	38

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar las propiedades psicométricas de la Escala de Riesgo Suicida (ERSEU) en estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2024. Es un estudio cuantitativo, instrumental no experimental y transversal, cuya población fueron estudiantes universitarios y su muestra estuvo conformada por 492 estudiantes de la carrera de Psicología. Los resultados indican en cuanto a su validez de contenido, V de Aiken superior a .80 para sus ítems, a partir de la validez de estructura interna se encontraron 3 dimensiones con un total de 24 ítems que explican en un 58.2% al riesgo suicida, así como los datos obtenidos se ajustan adecuadamente a la muestra ($\chi^2/gl < 5$, CFI $> .90$, TLI $> .90$ y RMSEA $< .08$). Respecto a la confiabilidad se encontraron alfa de Cronbach y omega de McDonald superiores a .90. En cuanto a la sensibilidad, se construyeron baremos a nivel local. La investigación muestra que el instrumento construido cuenta con adecuadas propiedades psicométricas para ser empleado por la comunidad científica.

PALABRAS CLAVES: Conducta, psicometría, riesgo suicida, universitarios.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), en cuanto a los índices por sexo que cometen suicidio, las tasas son más del doble entre los hombres que entre las mujeres. Los países de renta alta suelen tener mayores tasas de suicidio masculino (16.5 por 100 000). En cambio, los países de renta media-baja tienen la mayor incidencia de suicidio femenino (7,1 por 100 000). Por otra parte, en la región de las Américas, entre los años 2000 y 2019, se registró un incremento del 17% en tasas de suicidio, siendo la tercera causa de muerte en jóvenes de 20 a 24 años de esta región, una realidad diferente a otros continentes donde hubo un descenso de casos de suicidio (Mediterráneo Oriental: -17%, Europa: -47%, Pacífico Occidental: -49%).

En cuanto a la realidad acerca del suicidio en el Perú, Contreras-Córdova et al. (2022), realizaron un estudio para describir las características epidemiológicas del suicidio durante los años 2017-2021, encontrando que se dan aproximadamente 548 suicidios por año, donde la mayor frecuencia se presentó en el año 2019 (23.1%), en jóvenes de 20 a 29 años (26.2%). Cabe destacar también que el departamento con mayores índices suicidas fue Lima (20.3%), siendo las principales causas el ahorcamiento y el envenenamiento.

Los hallazgos reportados por el Ministerio de Salud (2023), dentro del sistema de vigilancia centinela del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, muestran que entre 2020 (656 casos) y 2021 (1012 casos) se observó una reducción de intentos de suicidio notificados en referencia al año 2019, con 1.569 casos reportados. No obstante, a partir del 2022 (1514 casos), se evidenció un incremento

asociado a la implementación de más centros de salud mental comunitario, alcanzando un total de 1696 casos en el 2023, donde el 69.97% corresponde al sexo femenino y un 30.03% al masculino. Además, dentro de las estadísticas reportadas, se encontró que existió mayor prevalencia de intentos de suicidio en personas en su etapa joven de vida (18 a 29 años), siendo del 48%. Asimismo, el 62.44% indicó tener un grado de instrucción superior. En cuanto al uso de sustancias psicoactivas, este se reportó en el 81,48 % de los casos notificados, el consumo de alcohol fue el más recurrente con un 17,29 % y predominando en hombres con un 30,82 % frente al 11,29 % presentado en mujeres. Para los medios utilizados en estos intentos, se registró que los primeros lugares fueron para la ingesta de plaguicidas (39,29%) en los varones y la intoxicación medicamentosa (34,17%) en las mujeres.

Alarcón (2019) indica que los estudiantes universitarios, en su etapa de estudios, afrontan cambios relacionados con el ámbito académico y psicofisiológicos, que representan un desafío para ellos. Asimismo, para enfrentar estas situaciones, usan sus propios factores de protección, sin embargo; ello puede no ser suficiente, desencadenando manifestaciones psicopatológicas como depresión, ansiedad, abuso de sustancias, entre otros; encontrándose dentro de ello una mayor probabilidad de presentar conductas suicidas.

Sindeev et al. (2019) realizaron un estudio en estudiantes de Medicina de una Universidad Privada de Lima, donde se encontró que, en la muestra, existieron índices de vida del pensamiento suicida, deseos de morir e intento suicida con valores de 34.3%, 22.4% y 19.4%, así la prevalencia de riesgo suicida fue del 32.1%. Asimismo, se encontró asociación del riesgo suicida con variables como disfunción familiar grave, depresión y ansiedad, concluyendo que esta población constituye un grupo de riesgo con relación a la conducta suicida.

Por otra parte, según Martínez y Villota (2022), en Psicología, se necesitan metodologías científicas que permitan medir variables psicológicas intangibles o abstractas como inteligencia, personalidad, emociones, entre otros, con el objetivo de que los profesionales de la salud mental cuenten con instrumentos para evaluar constructos psicológicos. Para ello, surgió la teoría clásica de los test (TCT) en la que se basa la psicometría dirigida a construir nuevos instrumentos psicológicos que cuenten con adecuadas propiedades psicométricas.

En el marco de la psicometría, Lotito (2016) describe a los test como instrumentos experimentales que cuentan con una base científica y validez a nivel estadístico, creados con el objetivo de medir alguna variable psicológica, ya sea de manera específica o general, tales como la inteligencia, personalidad, determinación de un perfil psicológico, constatación de algún trastorno a nivel clínico o psiquiátrico, entre otros. En adición, las pruebas psicológicas resultan ser una herramienta fundamental para la labor profesional de los psicólogos en cualquier campo que se desarrollen, pudiendo abarcar ámbitos aplicativos como la psicología clínica, organizacional, educativa, entre otros; así como pueden ser empleadas en la investigación psicológica. (Livia y Ortiz, 2014)

En relación con la construcción de test, Muñiz y Fonseca-Pedrero (2019) lo describen como un proceso complejo que puede ser sintetizado en diez pasos (marco general, definición de la variable medida, especificaciones, construcción de los ítems, edición, estudio piloto, selección de otros instrumentos de medida, aplicación del test, análisis de propiedades psicométricas y versión final del test), los cuales pueden tener ciertas variaciones de acuerdo al objetivo de medición del instrumento, del modelo psicométrico usado, del formato o contexto de aplicación, entre otros. Todo este proceso debe

desenvolverse de manera estricta y con objetivos claros, para garantizar la validez y la equidad en la prueba de las personas evaluadas.

En lo concerniente a la confiabilidad, según Medina et al. (2023), es concebida como la medida en que un instrumento es consistente y estable. Al respecto, señalan diferentes formas para evaluar esta propiedad psicométrica. En primer lugar, prueba-retest, que consiste en aplicar el instrumento en dos oportunidades para comparar los resultados y evaluar su consistencia. En segundo lugar, el análisis de consistencia interna, el cual emplea la estadística para evaluar la consistencia de los resultados obtenidos. Por último, intervalo de confianza, utilizado para determinar un margen de error en los resultados considerado aceptable.

En cuanto a la validez, Bautista-Díaz (2022) se refiere a ésta como la medida en la que la interpretación de las puntuaciones de los test es apoyada por la teoría y evidencia. Asimismo, expone tres tipos de validez, siendo el primero la validez relacionada al contenido, la cual busca asegurar que los indicadores de una prueba representan a una parte de la población, ya sea con jueces calificados que valoren si dichos indicadores son correctos para medir o con un grupo de la población que pueda valorar tales reactivos. El siguiente tipo de validez se relaciona con el criterio, se divide en concurrente y predictiva; el primero, donde se usa una prueba paralela, otra que mida el mismo constructo, comparándose y esperando un nivel de asociación elevado; y el segundo, se evalúa futuramente, comparando los resultados de dos tiempos. El último tipo de validez, el cual está relacionado con el constructo, es el que tiene la mayor cantidad de procesos para ser demostrado, tales como el procedimiento de homogeneidad, el de cambios relacionados con el desarrollo, el de validez convergente y divergente, el de análisis factorial exploratorio y confirmatorio, siendo este el más usado, entre otros.

Dentro de las investigaciones internacionales como base para el análisis de la pregunta y objetivos del presente estudio, en Colombia, Suárez-Colorado et al. (2019), tuvieron como objetivo establecer la adaptación, validez de constructo y confiabilidad de la escala de riesgo suicida de Plutchik, desarrollando un estudio de tipo instrumental y psicométrica con una población conformada por 481 adolescentes de 13 a 20 años. Los resultados obtenidos indican, en cuanto a la validez de constructo, se encontró un buen ajuste que permitió realizar el análisis factorial confirmatorio ($KMO = .81$, Chi Cuadrado = 1345.563; $gl = 105$; $p = .000$), obteniendo una varianza común del 53% (riesgo suicida= 40%, depresión= 13%), obteniéndose una escala reducida de 9 ítems. Su confiabilidad tuvo alfas de Cronbach de .72 para factor síntomas de depresión y .80 para factor riesgo de suicidio, mientras que el Omega de McDonald fue de .80 y .94, respectivamente. Este estudio es relevante para la investigación porque es del mismo tipo, así como las edades son similares a la muestra utilizada.

Además, los autores colombianos Alarcón-Vásquez et al. (2019) tuvieron como objetivo analizar las propiedades psicométricas del Inventario de Riesgo Suicida para Adolescentes (IRISA) desarrollando un estudio de tipo instrumental y psicométrico con una población conformada por 526 adolescentes escolarizados colombianos entre 13 y 18 años. Los resultados indican que, en cuanto a la validez de constructo, se realizó un análisis factorial confirmatorio a dos modelos obteniendo Chi Cuadrado= 1105.04, $df = 549$, $AIC = 1278.18$, $CFI = .980$, $RMR = .080$, $RMSEA = .084$, $TLI = .970$ para ambos. En cuanto a la confiabilidad, se encontró valores de alfa de Cronbach para las dimensiones ideación e intencionalidad suicida, desesperanza y depresión; y ausencia de circunstancias protectores de 0.966, 0.889 y 0.798, respectivamente, siendo el alfa global de .962. La relevancia de

este estudio se encuentra en que la edad de la muestra, así como el tipo de investigación son similares a las del presente estudio.

Galarza et al. (2021) tuvieron como objetivo el diseño y análisis psicométrico de la Escala Argentina de Suicidalidad para Adolescentes EASA-I Screening, realizando un estudio instrumental de tipo psicométrico, basado en la teoría clásica de los test, con una población de 291 adolescentes y jóvenes. En cuanto a su validez, se realizó un análisis factorial exploratorio, el cual posteriormente fue probado a través de un análisis factorial confirmatorio, cuyos resultados fueron (CFI = .968; NFI = .947, NNFI = .966; RMSEA = .069, arrojando una estructura de 6 factores conformados por 30 ítems que explican la variable al 50.87%. Asimismo, en cuanto a la confiabilidad, se obtuvieron alfas de Cronbach para cada una de las dimensiones del instrumento (ideaciones suicidas= .83, baja autoestima= .80, falta de apoyo social= .77, dificultades para la resolución de problemas= .72, baja regulación emocional= .66 y perspectiva negativa del futuro= .56), siendo valores considerados aceptables.

Padrós-Blázquez et al. (2023) realizaron una investigación con el objetivo de corroborar la estructura y analizar las propiedades psicométricas de la escala de ideación suicida de Roberts (EIS), desarrollando un estudio de tipo instrumental en una población conformada por 1190 universitarios mexicanos. Los resultados indicaron, en cuanto a confiabilidad, un alfa de Cronbach de .813, siendo un valor aceptable. En cuanto a su validez, se realizó un análisis factorial confirmatorio (Chi Cuadrado= 3.732(2), P= .1547, NFI= .957, CFI= .986, RMSEA= .027), lo cual indica buen ajuste del modelo unifactorial analizado. Asimismo, se concluyó que el 2.9% de la muestra presentó alto riesgo suicida.

Galarza et al. (2023) tuvieron como objetivo analizar la estructura interna de la Escala Argentina de Suicidalidad para Adolescentes en una muestra de 632 adolescentes de entre 13 a 21 años, desarrollando un estudio psicométrico-correlacional, siguiendo la teoría clásica de los test. Se analizaron dos modelos, siendo el primero el que presenta un mejor ajuste ($\chi^2 = 894612$, $df = 390$, $NFI = .960$, $NNFI = .974$, $CFI = .977$, $CAIC-M = -2010.454$, $CAIC-I = 18859.922$, $RMSEA = 0.045$), en cuanto a su confiabilidad se obtuvo valores de coeficiente ω que oscilan entre .723 y .923 y coeficiente α entre .712 y .919 para cada una de sus 6 dimensiones.

En el ámbito nacional, Rodas-Vera et al. (2021) tuvo como objetivo adaptar el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) para ser empleado en universitarios peruanos residentes de la ciudad de Lima, desarrollando un estudio de tipo psicométrico en una población de 306 estudiantes entre 17 a 32 años. Las conclusiones de su investigación indican que la nueva versión cuenta con adecuadas propiedades psicométricas (Antes de la pandemia: Alfa del factor negativo= 0.93, Alfa del factor positivo= 0.91; Después de la pandemia: Alfa del factor negativo= 0.95, Alfa del factor positivo= 0.85) para un modelo de dos factores relacionados y puede emplearse en diversos estudios.

Por su parte, Baños-Chaparro et al. (2021) tuvieron como objetivo analizar las propiedades psicométricas del Inventario de Frecuencia de Ideación Suicida en población general adulta, desarrollando un estudio instrumental, donde participaron 376 adultos entre 18 a 64 años provenientes de la ciudad de Lima. Los resultados indican que el IFIS, en cuanto a su evidencia de validez basada en la estructura interna tuvo adecuados índices de ajuste: $CFI = .99$, $RMSEA = .03$ [IC del 90 %: 0,00-0,08], $SRMR = .03$, $WRMR = .37$, así como cargas factoriales con valores mayores s .50. En cuanto a su consistencia interna se obtuvo

$\omega=0,80$, siendo un valor aceptable; por lo que se considera como una herramienta de apoyo para evaluar la ideación suicida.

En el marco de las bases conceptuales acerca del suicidio, Eguiluz (2010) señala que el comportamiento suicida parte desde la ideación en todas sus formas de expresión, para luego pasar por amenazas, gestos e intentos suicidas hasta llegar a consumir el acto. Así también, indica que la presencia de estos patrones conductuales ya sea esporádica o frecuentemente, debe considerarse como una señal de alto riesgo para la persona que lo manifiesta.

Sobre el suicidio, Koppmann (2020) en su investigación, refiere algunas definiciones, tales como:

- Suicidio: cualquier acto letal de autolesión que tenga una intención más o menos deliberada de hacerse daño a sí mismo.
- Riesgo suicida: Se refiere a aquellos factores sociales, familiares y personales que aumentan el riesgo de suicidio de un individuo en ese momento concreto.
- Ideación suicida: Ideas recurrentes y semi organizadas sobre poner fin a la propia vida.
- Gesto suicida: Comportamiento autolesivo que puede tener o no una intención mortal, pero es propenso a aumentar el riesgo con el tiempo.

En lo que concierne a factores protectores y de riesgo suicida, Koppmann (2020) indica que diversos autores han identificado características ambientales, familiares, situacionales y mórbidas relacionadas al mayor o menor riesgo de presentar conducta suicida. En primer lugar, los factores protectores resultan ser el apoyo familiar y social, creencias religiosas, culturales y étnicas; integración con la comunidad y acceso a servicios de salud mental. En

segundo lugar, dentro de los factores de riesgo se encuentran el bajo nivel socioeconómico, desempleo, tensión social, familia o falla en los sistemas de apoyo, abuso físico y sexual, pérdidas personales, psicopatología, desesperanza, problemas de orientación sexual, entre otros.

En lo que respecta a las bases teóricas, Plutchik y Van Praag (1989), quienes diseñaron la Escala de Riesgo Suicida (Suicide Risk Scale) refieren que las personas que cometieron un intento de suicidio o que se suicidaron, tuvieron por lo menos algún otro intento en el pasado, existiendo así un riesgo mayor de que lo siga intentando en el futuro, además de evidenciarse la presencia de otros factores correlacionados como las pérdidas y los sentimientos de desesperanza.

Por otra parte, Wenzel y Beck (2008), postulan el modelo cognitivo de la conducta suicida con el objetivo de discriminar entre personas con y sin riesgo suicida. Dentro del modelo se consideran factores de vulnerabilidad que predisponen a una persona a desarrollar alguna psicopatología asociada a pensamientos con contenido no adaptativo, incrementando el riesgo de cometer actos suicidas al incrementar su intensidad, frecuencia y/o duración. Ello se corrobora en lo señalado por Beck et al. (2010), quienes mencionan que los pensamientos y la interpretación de los sucesos de vida representan un papel fundamental dentro de la respuesta emocional y conductual de los sujetos.

Van-Orden et al. (2012) resalta que dentro de la dinámica de riesgo suicida sobresale el rol de la desesperanza, la cual, según García-Alandete et al. (2009), consiste en cuestionar el sentido de la vida. Además, Espinosa-Salido et al. (2021) mencionan a la teoría interpersonal psicológica del suicidio de Joiner, donde se consideran como componentes impulsores de la ideación suicida a la baja pertenencia social y a la percepción de ser una

carga para los demás. Respecto al primero, el individuo presenta sensación de soledad y carencia de reciprocidad en sus relaciones afectivas. En cuanto al segundo, esta percepción lleva a la persona a pensar que la muerte vale más que la vida. Además, Law et al. (2018) señalan que existe una tercera condición que influye sobre el riesgo suicida de una persona y es su capacidad para cometer suicidio, donde se enmarcan la pérdida de temor a realizar conductas de riesgo, daño corporal y a la muerte.

Concerniente a estos tres componentes que detonan la conducta suicida, Van-Orden et al. (2006) señalan que la percepción errónea de “Carga” se refiere a que la persona experimenta una sobrecarga personal, familiar y social, considerando que representa un obstáculo para el bienestar de los demás, por lo que considera que acabar con su vida tiene más sentido. Respecto a la baja pertenencia o alienación social, se refieren al hecho que el sujeto siente que no pertenece a un grupo ya sea a nivel familiar, social, entre otros. Ello se encuentra relacionado con el aislamiento social, lo cual incrementa la probabilidad de ejecutar conductas suicidas. En cuanto al tercer componente, en la teoría se define que los dos elementos anteriores no resultan suficientes para que una persona cometa suicidio, sino que se necesita de un proceso más fuerte que brinde la posibilidad al sujeto de atentar contra su vida, el cual denominan capacidad adquirida para la autolesión, donde se postula que el hecho de exponerse de manera continua a eventos dolorosos propios o ajenos genera habituación a ello, produciendo mayor tolerancia al dolor y baja sensación de miedo a la muerte. (Hawton et al., 2001)

Finalmente, la teoría de los tres pasos que explica cómo se origina la ideación suicida de Klonsky et al. (2018) señala que esta variable es resultado de la combinación de 4 factores: la falta de un proyecto vital relevante, falta de relación con otras personas, dolor y desesperanza. Asimismo, según Klonsky y May (2015), el inicio del desarrollo de la

ideación suicida surge ante el hecho de que una persona experimente dolor, ya sea físico o emocional. Al vivir estas experiencias de manera recurrente, se producen los pensamientos suicidas. Ello, combinado con la desesperanza ante la situación vivida dirige a la persona hacia el segundo paso que implica tener una ideación suicida fuerte, donde el sujeto pierde conexión con otras personas o con actividades significativas. Por último, se encuentra el tercer paso, donde ya se evidencian intentos de suicidio.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, esta investigación se justifica a nivel teórico, ya que la construcción de la nueva escala se sustenta en la teoría psicológica ya mencionada para la variable y la teoría psicométrica. Además, se justifica a nivel práctico, debido a que el nuevo instrumento podrá ser utilizado por profesionales de salud mental, así como se podrá adaptar a distintos contextos del Perú. También, se justifica a nivel metodológico, ya que se pretende contribuir con un instrumento que cuente con adecuadas propiedades psicométricas. Por último, se justifica a nivel social, ya que es un aporte a la Psicología como ciencia y a la comunidad, debido a la escasez de instrumentos de riesgo suicida para la población de estudio validados en Perú.

1.2. Formulación del problema

En tal sentido, se planteó la siguiente pregunta general: ¿Cuáles son las propiedades psicométricas de la Escala de Riesgo Suicida (ERSEU) en estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2024?

Siendo las preguntas específicas, las detalladas a continuación:

¿Cuál es la validez de constructo de la Escala de Riesgo Suicida (ERSEU) en estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2024?

¿Cuál es la validez de estructura interna de la Escala de Riesgo Suicida (ERSEU) en estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2024?

¿Cuál es la confiabilidad de la Escala de Riesgo Suicida (ERSEU) en estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2024?

¿Cuál es la sensibilidad de la Escala de Riesgo Suicida (ERSEU) en estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2024?

Con el fin de responder cada una de las preguntas planteadas, se propuso como objetivo general: Determinar las propiedades psicométricas de la Escala de Riesgo Suicida (ERSEU) en estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2024. Así como también, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

Determinar la validez de contenido de la Escala de Riesgo Suicida (ERSEU) en estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2024.

Determinar la validez de estructura interna de la Escala de Riesgo Suicida (ERSEU) en estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2024.

Determinar la confiabilidad de la Escala de Riesgo Suicida (ERSEU) en estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2024.

Determinar la sensibilidad de la Escala de Riesgo Suicida (ERSEU) en estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2024.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

El enfoque de este estudio es cuantitativo, definido por Hernández et al. (2018) como aquel en el que se representan una serie de procesos, los cuales cumplen una organización de forma secuencial y que busca comprobar ciertas suposiciones. Cada proceso precede al siguiente por lo que no se puede eludir algún paso ya que este cumple con un orden estricto. Asimismo, el nivel del presente estudio es instrumental, el cual según Cabrera-Tenecela (2023) pertenece a la categoría de investigaciones relacionadas a la propuesta de nuevas herramientas o instrumentos, para lo cual se utilizan análisis de fiabilidad, validez, entre otros. Por otra parte, el diseño es no experimental, descrito por Arias-Gonzales y Covinos (2021) como aquel donde no se manipulan las variables de estudio y las personas se evalúan en un contexto natural. En cuanto a su alcance, es transversal, concebido por Sampieri y Mendoza (2018) como aquel en el que los datos son recogidos en un solo espacio de tiempo y solo una vez.

En cuanto a la población, Armijo et al. (2021) la definen como el conjunto de casos que van acorde a una serie de especificaciones, siendo el universo al cual pertenece la muestra. La población de este estudio la integraron estudiantes de una Universidad Privada de Lima pertenecientes a la carrera de Psicología, de ambos sexos, de entre 18 y 29 años y matriculados en el semestre 2024-1.

Con relación a la muestra, ésta se relaciona con los sujetos que se van a medir o estudiar, siendo un subgrupo de la población. Arias-Gonzales y Covinos (2021) resaltan la importancia de delimitarla de manera correcta en cuanto a los objetivos de la investigación así como de la problemática presentada, por ello, para seleccionar la muestra, se tuvo que delimitar las características que debe cumplir según criterios de inclusión como:

estudiantes de la carrera de Psicología, de 18 a 29 años, matriculados en el semestre 2024-1, que marquen afirmativamente al consentimiento informado y teniendo como criterios de exclusión a: estudiantes de otras facultades, menores de edad, que no estén matriculados en el semestre 2024-1, que no acepten el consentimiento informado y que presenten alguna dificultad física o psicológica al aplicar la prueba.

Además, en cuanto al muestreo, se utilizó el de tipo no probabilístico por conveniencia. Los autores, Arias Gonzales y Covinos (2021) también mencionan que este se emplea cuando se desea elegir una población basándose en características compartidas o en el juicio del investigador. En cuanto a sus variantes, fueron escogidos el muestreo por conveniencia y el de Bola de Nieve. Hernández (2021), explica que, en el primero, la muestra es elegida a conveniencia del investigador permitiendo así la elección del número de participantes que puede tener el estudio; mientras que, en el segundo, la muestra inicial brinda información a otras personas que pueden ser incluidas en la investigación. En base a lo mencionado, la muestra del presente estudio fueron 492 estudiantes de la carrera de Psicología de una Universidad Privada de Lima.

La nueva Escala de Riesgo Suicida (ERSEU), cuyas autoras son Erika Gonzales y Sofia Macedo, es un instrumento creado en el año 2024 y validado en Lima - Perú para evaluar el riesgo suicida en estudiantes universitarios dentro del rango de edad de 18 a 29 años. El modo de aplicación es individual y tiene una duración aproximada de 15 minutos. En cuanto a su contenido, cuenta con 27 ítems agrupados en tres dimensiones (Percepción errónea de carga, Baja pertenencia social y Capacidad adquirida para la autolesión). Por último, su tipo de corrección es a través de la Escala Likert (Nunca, Casi Nunca, Algunas veces, Casi siempre, Siempre).

En cuanto al procedimiento, antes de la recolección de datos, se inició con la búsqueda de literatura referida a la variable de estudio, así como relacionada a la teoría psicométrica. En base a ello, se seleccionó la teoría a emplear para la construcción del nuevo instrumento y se redactaron los ítems para cada una de las dimensiones. Luego de ello, se realizó la búsqueda de jueces expertos en la variable y/o metodología para realizar la revisión de jueces expertos. Para analizar los resultados obtenidos, se utilizó el estadístico V de Aiken y en base a ello se elaboraron el pretest y consentimiento informado. Después, de ello se creó un cuestionario a través de la plataforma Google Forms incluyendo el consentimiento informado y los ítems del pretest. En lo consiguiente, se realizaron las coordinaciones con docentes, delegados y otras autoridades de la universidad para iniciar la aplicación piloto en cada una de las carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud.

En la recolección de datos, las investigadoras se presentaron en cada salón para explicar el estudio, el consentimiento informado, leer las instrucciones y, absolver dudas de los estudiantes que respondieron al pretest. Por último, se agradeció a cada uno de los universitarios por su participación en la investigación.

Finalmente, después de la recolección de datos se realizó la codificación de variables y organización de la base de datos en Excel. Luego, se utilizó el software de uso libre Jamovi para realizar el análisis estadístico.

Sobre el análisis de datos, en cuanto a la confiabilidad, se utilizaron estadísticos tales como el Alpha de Cronbach, el omega de McDonald para medir la consistencia interna de las dimensiones y variables. Así también, el índice de correlación ítem-test corregido para evaluar el rendimiento de los ítems. Con respecto a la validez, se aplicó el V de Aiken para medir la validez de contenido, y el análisis factorial exploratorio para medir la validez de

estructura interna, así como el análisis factorial confirmatorio. Por último, se elaboraron baremos locales en base a los resultados de la muestra.

Finalmente, se examinaron diversos códigos relacionados con la ética en relación con esta investigación. Se analizaron las normas éticas de la American Psychological Association (APA, 2010), incluida la importancia de informar a los participantes sobre la investigación, su derecho a negarse a participar (Norma 8.02) y el uso de procedimientos adecuados en el desarrollo de pruebas (Norma 9.05). El Código de Ética del Colegio de Psicólogos del Perú (CPSP, 2017) establece que los psicólogos que realizan investigaciones deben seguir las leyes nacionales e internacionales relativas a los estudios con sujetos humanos (artículo 22). También están obligados a publicar los datos de sus estudios, evitar el plagio o la falsificación y revelar cualquier conflicto de intereses (artículo 26). El Código Ético del Investigador Científico de la UPN, aprobado por la Universidad Privada del Norte (UPN, 2016), hace hincapié en la importancia de mantener la confidencialidad de los datos personales de los participantes en la investigación (artículo 5) y de realizar la investigación con imparcialidad y rigor (artículo 13).

CAPÍTULO III: RESULTADOS

El objetivo general de la presente investigación plantea determinar las propiedades psicométricas de la Escala de Riesgo Suicida (ERSEU) en estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2024. Con respecto al primer objetivo específico, el cual fue determinar la validez de contenido de la Escala de Riesgo Suicida (ERSEU) en estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2024.

Tabla 1

V de Aiken del total de la escala inicial

	Pertinencia	Relevancia	Claridad	V Aiken Total
Item 1	0.95	0.95	0.90	0.93
Item 2	0.95	0.95	0.95	0.95
Item 3	0.85	0.80	0.90	0.85
Item 4	0.85	0.85	0.90	0.87
Item 5	0.75	0.75	0.75	0.75
Item 6	0.70	0.80	0.90	0.80
Item 7	0.65	0.70	0.85	0.73
Item 8	0.75	0.80	0.95	0.83
Item 9	0.90	0.90	0.90	0.90
Item 10	0.60	0.65	0.75	0.67
Item 11	0.55	0.65	0.80	0.67
Item 12	0.85	0.85	0.85	0.85
Item 13	0.70	0.70	0.80	0.73
Item 14	0.45	0.50	0.55	0.50
Item 15	0.90	0.95	0.80	0.88
Item 16	0.80	0.80	0.70	0.77
Item 17	0.85	0.90	0.75	0.83
Item 18	0.80	0.65	0.80	0.75
Item 19	0.85	0.85	0.85	0.85
Item 20	0.70	0.90	0.95	0.85

Item 21	0.90	0.95	0.85	0.90
Item 22	0.60	0.65	0.65	0.63
Item 23	0.75	0.80	0.80	0.78
Item 24	0.75	0.65	0.9	0.77
Item 25	0.95	0.95	0.9	0.93
Item 26	0.85	0.85	0.85	0.85
Item 27	0.8	0.8	0.8	0.80
Item 28	0.45	0.55	0.6	0.53
Item 29	0.75	0.7	0.7	0.72
Item 30	0.7	0.75	0.85	0.77
Item 31	0.85	0.9	0.95	0.90
Item 32	0.85	1	0.9	0.92
Item 33	0.95	1	0.95	0.97
Item 34	0.85	0.9	0.75	0.83
Item 35	0.9	0.95	0.9	0.92
Item 36	0.6	0.7	0.6	0.63
Item 37	0.85	0.85	0.75	0.82
Item 38	0.85	0.85	0.75	0.82
Item 39	0.9	0.9	0.9	0.90
Item 40	0.8	0.8	0.65	0.75
Item 41	0.85	0.9	0.8	0.85
Item 42	0.6	0.6	0.75	0.65
Item 43	0.8	0.8	0.7	0.77
Item 44	0.8	0.8	0.75	0.78
Item 45	0.9	0.9	0.95	0.92
Item 46	0.85	0.9	0.75	0.83
Item 47	0.65	0.85	0.85	0.78
Item 48	1	1	0.95	0.98

En la tabla 1, para analizar la validez de contenido se empleó el estadístico V de Aiken en la escala originalmente diseñada, donde se determinó que 28 ítems del total analizado

fueron aceptables al obtener valores superiores a .80, infiriendo que cada reactivo puede valorar adecuadamente la variable de estudio (Robles, 2018).

Así también, el segundo objetivo fue determinar la validez de estructura interna de la Escala de Riesgo Suicida (ERSEU) en estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2024.

Tabla 2

Prueba de Esfericidad de Bartlett

χ^2	gl	p
8090	276	< .001

En la tabla 2 se recurrió a la técnica del análisis factorial exploratorio, comprobando en primer lugar los supuestos básicos. En cuanto al primer supuesto básico, relacionado con la prueba de esfericidad de Bartlett, se obtuvo una significancia menor a .05, por lo que se cumple la condición para realizar el análisis factorial exploratorio.

Tabla 3*Medida de Idoneidad del Muestreo KMO*

	MSA
Global	0.959
ITEM1	0.957
ITEM2	0.962
ITEM3	0.977
ITEM4	0.964
ITEM5	0.967
ITEM6	0.957
ITEM7	0.970
ITEM8	0.955
ITEM9	0.969
ITEM10	0.964
ITEM11	0.957
ITEM12	0.974
ITEM13	0.965
ITEM14	0.961
ITEM15	0.951
ITEM16	0.960
ITEM17	0.959
ITEM18	0.951
ITEM19	0.956
ITEM20	0.930
ITEM21	0.934
ITEM24	0.950
ITEM26	0.945
ITEM28	0.969

En la tabla 3, se muestra el segundo supuesto referido al índice de Kaiser Meyer Olkim, el cual indica el nivel de intercorrelación de los ítems; se obtuvieron valores superiores al .70, por lo que, al cumplirse ambos supuestos, resulta factible realizar el análisis factorial exploratorio (Carvajal et al., 2011).

Tabla 4

Cargas factoriales

	Factor			Unicidad
	1	2	3	
ITEM4	0.780			0.408
ITEM5	0.765			0.311
ITEM6	0.759			0.387
ITEM2	0.740			0.402
ITEM7	0.734			0.405
ITEM8	0.719			0.356
ITEM3	0.670			0.472
ITEM9	0.598			0.382
ITEM1	0.532			0.670
ITEM15		0.896		0.347
ITEM18		0.808		0.284
ITEM13		0.806		0.338
ITEM14		0.767		0.277
ITEM11		0.714		0.378
ITEM17		0.640		0.477
ITEM16		0.621		0.407
ITEM12		0.616		0.539
ITEM10		0.354		0.573
ITEM24			0.772	0.477
ITEM20			0.764	0.330
ITEM21			0.740	0.357
ITEM26			0.727	0.420
ITEM19			0.664	0.446
ITEM28			0.504	0.588

En la tabla 4 se observa las cargas factoriales, donde todas ellas superan el .300, siendo un criterio indicado por Londoño et al. (2006) para elegir los ítems que se quedan, los cuales se distribuyeron de forma ordenada en 3 factores; el primer factor fue nombrado “Percepción errónea de carga”, estando compuesto por un total de 9 ítems; el segundo factor llamado “Baja pertenencia social” compuesto también por 9 ítems y finalmente el tercer factor “Capacidad adquirida para la autolesión” está compuesto por 6 ítems, haciendo así un total de 24 ítems.

Tabla 5*Varianza*

Factor	SC Cargas	% de la Varianza	% Acumulado
1	5.38	22.4	22.4
2	5.16	21.5	43.9
3	3.43	14.3	58.2

La Tabla 5 muestra la varianza acumulada, la cual considera que los 3 factores encontrados explican el 58,2% de varianza, lo cual según Lloret-Segura et al. (2014) es un valor adecuado al superar el 40%.

Tabla 6*Índices de ajuste muestral*

χ^2/ gl	CFI	TLI	RMSEA
3.34	.927	.919	.0691

En la tabla 6, se comprobó la estructura interna recurriendo al uso del análisis factorial confirmatorio. Respecto al valor de χ^2/ gl , se considera un valor aceptable al ser menor a 5 (Bentler, 1989). Asimismo, en cuanto al CFI, se encontró que el modelo tiene un buen ajuste a la muestra según lo indicado por este mismo autor, quien señala que ello se cumple al tener valores en el rango de .90 y .95. En lo que concierne al TLI, de acuerdo con Xia y Yang (2019), se cumple con el punto de corte recomendado al superar el .90. Finalmente, respecto al RMSEA, al tener un valor inferior a .08 se concluye que el modelo se ajusta adecuadamente a la muestra. (Ruiz et al., 2010)

En cuanto al tercer objetivo específico, el cual fue determinar la confiabilidad de la Escala de Riesgo Suicida (ERSEU) en estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2024, se presenta la siguiente tabla.

Tabla 7

Estadísticas de Fiabilidad de la Escala

	Media	DE	Alfa de Cronbach	ω de McDonald
escala	1.97	.722	.955	.956

Según la Tabla 7, se muestra que sus valores superan el .90, por lo que se considera en la categoría Excelente. Los autores George y Mallery (2003) sugieren que, para la interpretación del alfa de Cronbach y omega de McDonald, es importante analizar el valor obtenido.

Tabla 8

Estadísticas de Fiabilidad de los ítems

	Media	DE	Correlación del elemento con otros	Si se descarta el elemento	
				Alfa de Cronbach	ω de McDonald
ITEM1	2.35	0.884	0.533	0.954	0.955
ITEM2	1.77	1.024	0.715	0.952	0.953
ITEM3	1.89	0.992	0.677	0.953	0.954
ITEM4	2.12	1.033	0.699	0.953	0.953
ITEM5	1.80	0.989	0.771	0.952	0.953
ITEM6	1.89	1.127	0.720	0.952	0.953
ITEM7	2.02	1.106	0.712	0.952	0.953
ITEM8	1.70	1.047	0.744	0.952	0.953
ITEM9	1.83	1.060	0.751	0.952	0.953
ITEM10	2.01	1.090	0.641	0.953	0.954
ITEM11	2.32	1.168	0.720	0.952	0.953
ITEM12	2.53	1.211	0.627	0.954	0.954
ITEM13	2.46	1.055	0.711	0.953	0.953
ITEM14	2.28	1.119	0.762	0.952	0.953
ITEM15	2.18	1.083	0.678	0.953	0.954
ITEM16	2.18	1.088	0.724	0.952	0.953
ITEM17	2.48	1.277	0.664	0.953	0.954
ITEM18	2.32	1.146	0.762	0.952	0.953
ITEM19	1.72	0.948	0.570	0.954	0.955
ITEM20	1.40	0.758	0.641	0.953	0.954
ITEM21	1.44	0.770	0.626	0.954	0.954
ITEM24	1.28	0.696	0.494	0.955	0.955
ITEM26	1.55	0.918	0.559	0.954	0.955
ITEM28	1.66	0.926	0.561	0.954	0.955

En la tabla 8 se aprecia que la correlación ítem-test corregida, lo cual supera en todos los casos el valor de .200, lo que indica una buena capacidad discriminativa de todos los ítems según lo indicado por Kline (1994).

Por último, el cuarto objetivo fue determinar la sensibilidad de la Escala de Riesgo Suicida (ERSEU) en estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2024.

Tabla 9

Normas de calificación

Dimensión	Puntuación	Calificación	Denotación
Percepción errónea de carga	≤ 11	Baja sobrecarga personal familiar y social	La persona no se considera un obstáculo para el bienestar de los demás, por lo que no tiene intención de acabar con su vida.
	12 a 23	Alta percepción errónea de carga	La persona se considera un obstáculo para el bienestar de los demás, por lo que considera/piensa el acabar con su vida.
	≥ 24	Muy alta percepción errónea de carga	La persona se considera un gran obstáculo para el bienestar de los demás, por lo que presenta una fuerte intención de acabar con su vida.
Baja pertenencia social	≤ 12	Adecuado sentido de pertenencia	Presenta un adecuado sentido de pertenencia a nivel familiar, social, entre otros, sintiendo soporte en su entorno.
	13 a 27	Bajo sentido de pertenencia	Puede llegar a presentar una sensación de soledad y falta de reciprocidad en sus relaciones.
	≥ 28	Muy bajo sentido de pertenencia	Presenta sensación de soledad y una gran carencia de reciprocidad en sus relaciones afectivas.

Capacidad adquirida para la autolesión	≤ 6	Baja capacidad adquirida para la autolesión	La persona no realiza conductas de riesgo que puedan generarle un daño corporal y/o la muerte.
	7 a 10	Alta capacidad adquirida para la autolesión	La persona ocasionalmente realiza conductas de riesgo que puedan generarle un daño corporal y/o la muerte.
	≥ 11	Muy alta capacidad adquirida para la autolesión	La persona suele realizar continuamente conductas de riesgo que puedan generarle un daño corporal y/o la muerte.
Riesgo suicida	≤ 32	Bajo riesgo suicida	Presenta bajos indicadores de un probable suicidio.
	33 a 60	Riesgo suicida promedio	Presenta algunos indicadores de un probable suicidio.
	≥ 61	Alto riesgo suicida	Presenta fuertes indicadores de un probable suicidio.

Como se aprecia en la Tabla 9, se emplearon percentiles, así como se encuentran las normas de calificación que podrán servir a todo profesional para la toma de decisiones con respecto a sus pacientes. De esta manera, se concluye en contar con un instrumento con adecuadas propiedades psicométricas ante una variable tan requerida como es el riesgo suicida.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1. Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar las propiedades psicométricas de la Escala de Riesgo Suicida (ERSEU) en estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2024. Los resultados indicaron que, sí se contó con un instrumento confiable, tanto para el total del test ($\alpha = 0.955 / \omega = 0.956$), como para los ítems también ($Rit-c > .200$) valido, con una validez de contenido, donde solo se seleccionaron los ítems con V de Aiken superior a .800, y una validez de estructura interna, con un AFE (KMO > 750; sig. < .001; varianza = 58.2%) y con baremos locales para la muestra de universitarios, construidos en percentiles, tanto en la variable principal como en las dimensiones.

Estos resultados son similares a los de Suárez-Colorado et al. (2019), quienes en su estudio sobre la adaptación de la escala de riesgo suicida de Plutchik reportaron una confiabilidad en su alfa de Cronbach de .72 para el factor síntomas de depresión y .80 para el de riesgo de suicidio, mientras que el Omega de McDonald fue de .80 y .94, respectivamente. Por otro lado, sobre su validez, se realizó el análisis factorial confirmatorio (KMO= .81, Chi Cuadrado = 1345.563; gl = 105; p = .000), obteniéndose una varianza común del 53% (riesgo suicida= 40%, depresión= 13%) y una escala reducida de 9 ítems. Finalmente, el instrumento de Suárez-Colorado et al. (2019) no reportó tener normas locales, mientras que el instrumento principal (ERSEU) sí reporta normas tanto a nivel general como para las dimensiones. Todos estos resultados se sustentan en lo indicado por Muñiz (2019), quien señala la importancia de estudiar las propiedades psicométricas en base a las puntuaciones

encontradas, lo cual implica el análisis de los ítems, el cálculo de la confiabilidad y el hecho de obtener las evidencias de validez que respalden los resultados obtenidos.

Por otro lado, el primer objetivo específico fue determinar la validez de contenido de la Escala de Riesgo Suicida (ERSEU) en estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2024. Según los resultados obtenidos, donde se utilizó el estadístico V de Aiken, se determinó que, de 48 ítems, 28 fueron aceptables al obtener valores superiores a .80, demostrando así que cada reactivo puede valorar adecuadamente la variable de estudio. Así también, el estudio de Galarza et al. (2021) contó con un V de Aiken inicial de .80. No obstante, terminó por aceptar valores superiores a .60, teniendo que eliminar así alrededor de 31 ítems. Por otro lado, existieron algunas investigaciones que no reportaron este importante estadístico. (Suárez-Colorado et al., 2019; Alarcón-Vásquez et al., 2019; Padróz-Blazquez et al., 2023; Galarza et al., 2023; Rodas-Vera et al., 2021 y Baños-Chaparro, 2021).

Según Ding y Hershberger (2002), la validez de contenido resulta importante ya que otorga información acerca de la validez de constructo. Asimismo, en base a un juicio de expertos, método que fue utilizado en la presente investigación, si un 80% se encuentra de acuerdo con la validez de un ítem, este se puede incluir en el instrumento (Voutilainen y Liukkonen, 1995, como se citó en Hyrkäs et al. 2003). La modalidad de juicio de expertos se emplea en diversas áreas de la evaluación psicológica, desde el cálculo de la confiabilidad de los jueces para evaluar los ítems hasta la validación de contenido de las pruebas estandarizadas (Kitamura y Kitamura, 2000).

Así también, el segundo objetivo específico fue determinar la validez de estructura interna de la Escala de Riesgo Suicida (ERSEU) en estudiantes de una Universidad Privada de

Lima, 2024. En cuanto a los resultados, se comprobaron los supuestos básicos, siendo el primero la prueba de esfericidad de Bartlett, obteniéndose una significancia menor a .05 y el segundo supuesto el índice de Kaiser Meyer Olkim de .959 ($KMO > .70$), lo que permitió realizar el análisis factorial exploratorio. En este análisis, se encontró que las cargas factoriales de los ítems superan el .300, con 3 factores: “Percepción errónea de carga” (9 ítems), “Baja pertenencia social” (9 ítems) y “Capacidad adquirida para la autolesión” (6 ítems), quedando un total de 24 ítems. En cuanto a la varianza acumulada, los 3 factores encontrados explican en un 58.2% a la variable de riesgo suicida, mientras que en el análisis factorial confirmatorio se halló $\chi^2/ gl < 5$, $CFI > .90$, $TLI > .90$ y $RMSEA < .08$, concluyendo así que el modelo se ajusta de forma adecuada a la muestra.

Con respecto al estudio de Suárez-Colorado et al. (2019), con relación al valor de KMO, éste obtuvo .81, siendo un valor más bajo del que se obtuvo en la presente investigación, aunque con valores similares de significancia en la prueba de esfericidad de Bartlett ($p=.000$). Así también, la varianza común tuvo un valor de 53%, el cual fue inferior al del presente estudio (58.2%). Asimismo, las cargas factoriales coincidieron en ser superiores a .300. Por otro lado, un aspecto importante del estudio examinado fue que contó con una validez externa o de relación con otras variables, contando con un test de depresión para dicho propósito. Es importante mencionar que la estructura interna de dicha investigación contó con 9 ítems en 2 dimensiones, a diferencia del presente estudio que contó con 3 dimensiones con un total de 24 ítems. Complementariamente, con respecto al análisis factorial confirmatorio, dicho estudio obtuvo un $\chi^2/ gl = 1.09$ a diferencia del presente estudio ($\chi^2/ gl = 3.34$), situación similar ocurrió con el CFI (1.0) a diferencia de este estudio ($CFI=.927$). No obstante, en el presente estudio sí se reportaron los valores de TLI obteniendo así .919 que sería considerado un buen ajuste, a pesar de tener una muestra en

cantidades moderadas. Así también, el valor del RMSEA en el estudio a contrastar fue de .02 que indica un buen ajuste, a diferencia del valor del RMSEA obtenido en este estudio, el cual fue de .0691, el cual se convierte en un dato para considerar un ajuste aceptable.

Por otra parte, Alarcón-Vásquez et al. (2019) reportaron un instrumento con 24 ítems, encontrándose 2 modelos, ambos con 3 dimensiones. Adicionalmente a ello, respecto al uso del análisis factorial confirmatorio, dicho estudio obtuvo $\chi^2/\text{gl}= 4.43$, siendo un valor con menor adecuación muestral respecto al del presente estudio ($\chi^2/\text{gl}= 3.34$). Por otra parte, su valor de CFI=.980 fue similar al hallado en la presente investigación (CFI=.927). Situación similar ocurrió con el TLI (.970) a diferencia de este estudio (TLI=.919). Asimismo, el valor del RMSEA en el estudio a contrastar fue de .084, valor superior al indicador de RMSEA<.08 indicado en el presente estudio para que se interprete que la muestra se ajusta adecuadamente, por lo que el resultado de esta investigación resulta con mejor valor (RMSEA=.0691).

En lo que refiere a Rodas-Vera et al. (2021), adaptaron un instrumento que contó finalmente con 14 ítems agrupados en 2 dimensiones para cada uno de los 3 modelos analizados en los periodos antes y después de pandemia, dentro de lo cual se concluyó que el Modelo 3 fue el que obtuvo mejores índices y fue el finalmente usado para el instrumento adaptado. En cuanto al análisis factorial confirmatorio, dicho estudio obtuvo para la muestra antes de pandemia (Modelo 1: $\chi^2/\text{gl}= 15.54$, Modelo 2: $\chi^2/\text{gl}= 10.22$, Modelo 3: $\chi^2/\text{gl}= 2.15$) y para la muestra después de pandemia (Modelo 1: $\chi^2/\text{gl}= 12.04$, Modelo 2: $\chi^2/\text{gl}= 7.86$, Modelo 3: $\chi^2/\text{gl}= 2.25$), dentro de ello comparando los resultados del presente estudio ($\chi^2/\text{gl}= 3.34$), se encuentran resultados similares respecto al tercer modelo y mejores respecto a los otros dos modelos. En cuanto al CFI, el del estudio a contrastar obtuvo valores superiores a .90 antes de pandemia, teniendo resultados similares

al del presente estudio, a diferencia de después de pandemia donde el primer modelo no superó el valor de .90, no teniendo un buen ajuste muestral. Por último, respecto al RMSEA, tanto antes (.061) como después de pandemia (.078) solo el tercer modelo obtuvo valores inferiores a .08, teniendo resultados similares al del presente estudio (RMSEA=.0691).

El sustento psicométrico que respalda la presente investigación la posiciona como un buen estudio, aceptable, a pesar de no haber considerado grandes cantidades de muestra y estar a la talla de otros estudios que sí han considerado un gran tamaño muestral. Además, según Hu y Bentler (1999), es recomendable utilizar múltiples índices de ajuste para evitar depender de un solo criterio, lo que podría llevar a interpretaciones erróneas sobre el ajuste del modelo. Además, el TLI y RMSEA penalizan la complejidad del modelo, ayudando a evitar el sobreajuste al preferir modelos más parsimoniosos. Finalmente, el reportar diversos índices de ajustes ayuda a realizar una comparación con otros instrumentos más objetiva y precisa, proporcionando un marco común de interpretación (Byrne, 2010).

Asimismo, el tercer objetivo específico fue determinar la confiabilidad de la Escala de Riesgo Suicida (ERSEU) en estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2024. En base a los resultados obtenidos, se pudo observar que el alfa de Cronbach obtuvo un puntaje de 0.955, mientras que el omega de McDonald fue de 0.956, en ambos casos superando el .90 requerido para considerarlos como valores excelentes. Además, la correlación ítem-test corregida, superó en todos los casos el valor de .200, indicando así una buena capacidad discriminativa de todos los ítems. Estos resultados son diferentes del estudio de Galarza et al. (2023) quienes en su estudio sobre el análisis de la estructura interna de la Escala Argentina de Suicidalidad para Adolescentes, obtuvieron valores de coeficiente ω que oscilan entre .723 y .923 y coeficiente α entre .712 y .919 para cada una

de sus 6 dimensiones. Asimismo, los resultados también difieren con el estudio de Padrós-Blázquez et al. (2023), quienes en su investigación para corroborar la estructura y analizar las propiedades psicométricas de la escala de ideación suicida de Roberts (EIS) en universitarios mexicanos, obtuvieron en su confiabilidad un alfa de Cronbach de .813. Por último, en la investigación de Galarza et al. (2021), los coeficientes alfas para cada dimensión fueron: perspectiva negativa del futuro = .56, baja regulación emocional = .66, dificultades para la resolución de problemas = .72, falta de apoyo social = .77, baja autoestima = .80 e ideaciones suicidas = .83; siendo estas cifras diferentes a la del presente estudio. En lo que concierne a Rodas-Vera et al. (2021), se reportaron valores superiores a .90 para los coeficientes alfa y omega, a excepción del valor de alfa de Cronbach de la dimensión factor positivo que obtuvo .85, estos valores resultan similares a los obtenidos en la presente investigación ($\alpha = .955$, $\omega = .956$). Finalmente, en el estudio de Baños-Chaparro et al. (2021) se reportaron $\omega = 0,80$ y $H = 0,91$ para la estimación de la confiabilidad, a diferencia de lo reportado en el presente estudio ($\alpha = .955$, $\omega = .956$), lo cual indica que los puntajes se clasifican en la categoría Excelente. Todos estos resultados son sustentados por George y Mallery (2003), refiriendo que los coeficientes del alfa presentan puntajes mínimos para poder considerarse desde inaceptables ($\alpha < .50$) hasta excelentes ($\alpha \geq .90$). Asimismo, Ventura-León (2017) indica que la confiabilidad puede ser comprendida como la propiedad psicométrica que denota la precisión de medida. Asimismo, Domínguez-Lara (2016) señala que, junto a la validez, ambas propiedades psicométricas permitirán una apropiada interpretación de los puntajes, influyendo en la calidad de los análisis basados en estadística que puedan realizarse posteriormente. Según Muñiz y Fonseca (2018), la confiabilidad es la propiedad que reduce o que controla la presencia del error, por lo que su medición se convierte en un aspecto necesario para poder controlar o

monitorear los índices de error que pudiera tener el instrumento. De esta manera, a medida que aumenta la confiabilidad, disminuyen las fuentes de error. Así también, la confiabilidad ayuda a poder identificar qué dimensión es la que mide con mejor precisión el instrumento, por lo que su uso se hace necesario.

Por último, el cuarto objetivo específico fue determinar la sensibilidad de la Escala de Riesgo Suicida (ERSEU) en estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2024. Para esto, en los resultados se emplearon percentiles que servirán como normas para la calificación del test; para el primer factor “Percepción errónea de carga”, la puntuación se divide entre (“Baja” ≤ 11 , “Alta” = 12 a 23 y “Muy alta” ≥ 24); para el segundo factor “Baja pertenencia social”, se dividen en (“Adecuado” ≤ 12 , “Bajo” = 13 a 27 y “Muy bajo” ≥ 28); para el tercer factor “Capacidad adquirida para la autolesión”, está dividido entre (“Baja” ≤ 6 , “Alta” = 7 a 10 y “Muy alta” ≥ 11) y para la variable de riesgo suicida, se dividen en (“Bajo” ≤ 32 , “Promedio” = 33 a 60 y “Alto” ≥ 61 ”).

Estos resultados son diferentes de los estudios reportados por (Suárez-Colorado et al.,2019; Alarcón-Vásquez et al., 2019; Galarza et al., 2021; Padrós-Blázquez et al., 2023; Galarza et al., 2023; Rodas-Vera et al., 2021 y Baños-Chaparro et al.,2021) donde no se reportan baremos para los instrumentos.

Según Tornimbeni et al. (2008), la importancia de construir baremos recae en el hecho que permiten que se disponga de una herramienta para la interpretación diagnóstica y detección de diferencias entre las puntuaciones obtenidas a través de la medición psicológica. Asimismo, a través de ello, se pueden elaborar perfiles con alto valor clínico, así como también que aporten a la investigación epidemiológica. Por último, el contar con normas para la interpretación de un test brinda fiabilidad cuando se realizan interpretaciones para

sustentar las decisiones tomadas en la aplicación de programas de intervención. No obstante, son pocos los instrumentos que cuentan con baremos, a pesar de contar con estudios de confiabilidad y validez. Es importante también agregar, que en medida que la muestra de estudio sea grande, mejor será la capacidad evaluativa de los baremos.

En cuanto a las implicancias prácticas de esta investigación, sobre la creación de un instrumento para medir riesgo suicida, permitirá contar con una herramienta que ayude a identificar en una etapa temprana los posibles indicios de lesiones, daños que atenten contra su vida, toda vez que cuenta con una dimensión denominada “Capacidad adquirida para la autolesión”, que se convierte en un factor relevante porque ayudará a detectar aquellas personas que con el pasar del tiempo han aprendido a ser reacios al dolor, necesitando cada vez sentirlo en mayor intensidad ya que solo así aliviará la carga percibida. Por otro lado, la dimensión “Baja pertenencia social” ayudaría a detectar qué personas podrían estar cayendo en el aislamiento y carecer así de un soporte social que las limitaría en recibir ayuda más rápidamente e incluso podría llevar al riesgo de desarrollar alguna patología extra. Finalmente, la dimensión “Percepción errónea de carga” brindaría información de la propia valoración que tiene el sujeto sobre sí mismo, dándonos una idea aproximada de cómo se encuentra su autoestima. Todo esto convierte al instrumento en un recurso científico que puede brindar información útil, práctica y sistemática para abordar distintos pacientes que lleguen a consulta clínica o que incluso se encuentren dentro del contexto educativo.

En cuanto a las implicancias teóricas, esta investigación se convierte en un estudio de carácter científico que es respaldado por la aplicación del método científico, el cual también avala y da soporte a la teoría interpersonal de Joiner (2005); por otro lado, servirá como modelo para subsiguientes estudios instrumentales, convirtiéndose este documento

en un antecedente científico para futuros investigadores interesados en el tema psicométrico. Y también, la estructura de esta escala podría servir como modelo teórico que ayude a comprender los componentes o factores que están presentes en el desarrollo de la variable.

Finalmente, sobre las implicancias metodológicas, con la construcción de este instrumento se dispone de un nuevo test creado dentro de un contexto peruano en el ámbito académico, que podrá ser usado con fines de investigación psicométrica, y que también podría servir para profesionales de la psicología clínica, a fin de ayudarlos a identificar casos con tendencia al riesgo suicida e incluso a la sociedad para evitar que este número aumente. Así también, podrá ser empleado para futuras investigaciones relacionadas a la variable, pudiendo adaptarse a nuevos contextos.

Respecto a las limitaciones de la presente investigación, se encontró la escasez de estudios psicométricos sobre la variable riesgo suicida dentro del contexto peruano, debido a que el Perú no es un país con tanta producción psicométrica, según Alarcón (2020), en la realidad de la psicometría latinoamericana se caracteriza en la adaptación de test extranjeros, en vez de la creación de instrumentos originales. Por otro lado, la poca participación del público objetivo y la dificultad de acceso a los mismos lentificó el proceso de la recogida de datos. Y, por último, con respecto a la revisión de jueces expertos, se tuvo que depurar o eliminar registros de jueces que no reportaban más información útil en su ficha de datos, seleccionando así solamente aquellas fichas que si brindaban alguna crítica constructiva para la mejora de los ítems.

4.2. Conclusiones

La Escala de Riesgo Suicida (ERSEU) es un instrumento confiable, válido y con baremos locales.

A través del estadístico V de Aiken para determinar la validez de contenido de la Escala de Riesgo Suicida (ERSEU), se encontró que los ítems cumplían con tener un valor igual y/o superior a .80.

La validez de estructura interna de la Escala de Riesgo Suicida (ERSEU), a través del análisis factorial confirmatorio tuvo como resultado un ajuste adecuado a la muestra ($\chi^2/$ gl < 5, CFI > .90, TLI > .90 y RMSEA < .08).

La confiabilidad de la Escala de Riesgo Suicida (ERSEU), a través del alfa de Cronbach y omega de McDonald reportaron valores superiores a .90, lo cual indica que el instrumento posee una categoría Excelente. Los valores de correlación ítem test corregida superaron el .200, lo cual le otorga una buena capacidad discriminativa a cada uno de los ítems.

A través de la creación de baremos percentiles para universitarios a nivel local, tanto para la variable como para las dimensiones, se muestra la sensibilidad de la Escala de Riesgo Suicida (ERSEU).

Referencias

- Alarcón, R. (2019). La Salud Mental de los estudiantes universitarios. *Revista Médica Herediana*, 30(4), 219-221.
<https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3655>
- Alarcón, R. (2020). Panorama histórico de la psicometría en el Perú. *Revista Peruana de Historia de la Psicología*, 6(1), 7-26. <https://historiapsiperu.org.pe/wp-content/uploads/2021/11/Rev-Peru-hist-psicol-2020-6.pdf#page=7>
- Alarcón-Vásquez, Y, Bahamón, M. J., Trejos Herrera, A. M., González-Gutiérrez, O., Rubio-Castro, R., Hernández-Cervantes, Q. y Gómez-Maqueo, E. L. (2019). Análisis de las propiedades psicométricas del inventario de riesgo suicida (IRISA) para adolescentes colombianos. *Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica*, 51(2), 87-98.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6934353>
- American Psychological Association (2010). Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta.
https://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.pdf
- Arias Gonzáles, J. L. y Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Enfoques Consulting EIRL.
https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
- Armijo, I., Aspillaga, C., Bustos, C., Calderón, A., Cortés, C., Fossa, P., Melipillan, R., Sánchez, A. y Vivanco, A. (2021). *Manual de Metodología de Investigación*.

Universidad del Desarrollo.

<https://psicologia.udd.cl/files/2021/04/Metodolog%C3%ADa-PsicologiaUDD-2-1.pdf>

Bahamon, M. y Alarcón-Vásquez, Y. (2018). Diseño y validación de una escala para evaluar el Riesgo Suicida (ERS) en adolescentes colombianos. *Universitas Psychologica*, 17(4).
<https://www.redalyc.org/journal/647/64757109016/64757109016.pdf>

Baños-Chaparro, J, Ynquillay-Lima, P., Lamas-Delgado, F. y Fuster-Guillen, F. G. (2021). Inventario de Frecuencia de Ideación Suicida: evidencias psicométricas en adultos peruanos. *Revista Información Científica*, 100(4), 1-12.
<https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3507>

Bautista-Díaz, M. L., Franco-Paredes, K. y Hickman-Rodríguez, H. (2022). Objetividad, validez y confiabilidad: atributos científicos de los instrumentos de medición. *Educación Y Salud Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 11(21), 66-71.
<https://doi.org/10.29057/icsa.v11i21.10048>

Beck, A., Rush, J., Shaw, B. y Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión*. Desclée de Brouwer

Bentler, P. M. (1989). *EQS structural equations program manual*. University of California.
<https://www3.nd.edu/~kyuan/courses/sem/EQS-Manual6.pdf>

Byrne, B. M. (2010). *Structural Equation Modeling with AMOS: Basic Concepts, Applications, and Programming* (2nd ed.). Routledge

- Cabrera-Tenecela, P. (2023). Nueva organización de los diseños de investigación. *South American Research Journal*, 3(1), 37-51. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8050508>
- Carvajal, A., Centeno, C., Watson, R., Martínez, M. y Sanz Rubiales, Á. (2011). ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud?. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 34(1), 63-72. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000100007&lng=es&tlng=pt.
- Colegio de Psicólogos del Perú (2017). Código de Ética y Deontología. https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Contreras-Cordova, C. R., Atencio-Paulino, J. I., Sedano, C., Ccoicca-Hinojosa, F. J. y Paucar Huaman, W. (2022). Suicidios en el Perú: Descripción epidemiológica a través del Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) en el periodo 2017-2021. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 85(1), 19-28. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v85i1.4152>
- Ding, C. y Hershberger, S. (2002). Evaluación de la validez del contenido y la equivalencia del contenido mediante el modelado de ecuaciones estructurales, Modelado de ecuaciones estructurales: una revista multidisciplinaria. *Taylor & Francis Online*, 9(2), 283-297.
- Domínguez-Lara, S. (2016). Importancia de reportar la validez y confiabilidad en las investigaciones empíricas. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(3). <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n3/enf01316.pdf>
- Eguiluz (2010). *¿Qué podemos hacer para evitar el suicidio?*. Editorial Pax México.

- Espinosa-Salido, P., Nieto, M. A. P., Baca-García, E. y Ortega, M. P. (2021). Systematic review of the indirect relationships of thwarted belongingness and perceived burdensomeness in suicide. *Clínica y Salud*, 32(1), 29-36. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a27>
- Galarza, A., Fernandez-Liporace, M., Castañeiras, C. y Freiberg-Hoffmann, A. (2021). Diseño y análisis psicométrico de una escala para evaluar riesgo suicida en adolescentes y jóvenes argentinos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 26(3), 203-216. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/166761>
- Galarza, A., Fernández-Liporace, M., Castañeiras, C. y Freiberg-Hoffmann, A. (2023). ASSY-I Screening: A Suicidality Scale for Argentinean Young Students. *Psyke*, 32(2), 1-16. <https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2021.28249>
- García-Alandete, J., Gallego-Pérez, J. F. y Pérez-Delgado, E. (2009). Sentido de la vida y desesperanza: un estudio empírico. *Universitas Psychologica*, 8(2), 447-454. <https://www.redalyc.org/pdf/647/64712165013.pdf>
- George, D. y Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Hawton, K., Clements, A., Sakarovitch, C., Simkin, S. y Deeks, J. J. (2001). Suicide in doctors: a study of risk according to gender, seniority and specialty in medical practitioners in England and Wales, 1979–1995. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 55(5), 296-300. <https://doi.org/10.1136/jech.55.5.296>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2018). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill

- Hernández, Osvaldo. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252021000300002&script=sci_arttext
- Hu, L. T. y Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 6(1), 1-55.
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10705519909540118>
- Hyrkäs, K., Appelqvist-Schmidlechner, K. y Oksa, L. (2003). Validating an instrument for clinical supervision using an expert panel. *International Journal of nursing studies*, 40(6), 619 -625.
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard
- Kitamura, T. y Kitamura, F. (2000). Reliability of clinical judgment of patients' competency to give informed consent: A case vignette study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 54(2), 245-247.
- Kline, P. (1994). *An Easy Guide to Factor Analysis*. Newbury Park: Sage
- Klonsky, E. D. y May, A. M. (2015). The three-step theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the "ideation-to-action" framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), 114-129. <https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>
- Klonsky, E. D., Saffer, B. Y. y Bryan, C. J. (2018). Ideation-to-action theories of suicide: a conceptual and empirical update. *Current opinion in psychology*, 22, 38-43.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.07.020>

- Koppmann, A. (2020). Aspectos generales del riesgo suicida en la consulta del médico general. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 163-168. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.007>
- Law, K. C., Jin, H. M. y Anestis, M. D. (2018). The intensity of suicidal ideation at the worst point and its association with suicide attempts. *Psychiatry research*, 269, 524-528. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.094>
- Livia, J y Ortiz, M. (2014). Construcción de pruebas psicométricas: aplicaciones a las ciencias sociales y de la salud. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 10(2), 92-94. <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.10.479>
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A. y Tomás Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los Ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
- Londoño, N. H., Henao López, G. C., Puerta, I.C., Posada, S., Arango, D. y Aguirre Acevedo, D. C. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la Escala de Estrategias de Coping Modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*, 5(2), 327-350. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672006000200010&script=sci_arttext&tlng=en
- Lotito (2016). Test psicológicos y entrevistas: usos y aplicaciones claves en el proceso de selección e integración de personas a las empresas. *Revista Academia & Negocios*, 2(1), 5. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5803803>

- Martínez Corso, R. C. y Villota Burgos, H. H. (2022). La psicometría. *Revista SIGMA*, 18(1), 23–29. <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/rsigma/article/view/7951>
- Medina, M., Rojas, R., Bustamante, W., Loaiza, R., Martel, C. y Castillo, R. (2023). *Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C. <http://coralito.umar.mx:8383/jspui/handle/123456789/1539>
- Ministerio de Salud (2023). Boletín Epidemiológico del Perú 44 - 2023. *Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades*. 32. https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202344_15_085810.pdf
- Muñiz, J. y Fonseca-Pedrero, E. (2019). Diez pasos para la construcción de un test. *Psicothema*, 31(1), 7-16. <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.291>
- Organización Mundial de la Salud (17 de junio de 2021). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Panamericana de la Salud (17 de junio de 2021). *Una de cada 100 muertes es por suicidio*. <https://www.paho.org/es/cada-100-muertes-es-por-suicidio>
- Padrós-Blázquez, F., Pintor-Sánchez, B. E. y Valdés-García, K. P. (2023). Análisis psicométrico de la escala de ideación suicida de Roberts en universitarios mexicanos. *Psicumex*, 13(1), 1-22. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v13i1.513>
- Plutchik, R. y Van Praag, H. (1989). The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 13, 23-34. [https://doi.org/10.1016/0278-5846\(89\)90107-3](https://doi.org/10.1016/0278-5846(89)90107-3)

- Robles, B. (2018). Índice de validez de contenido: Coeficiente V de Aiken. *Pueblo Continente*, 29(1), 193-197.
<https://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/view/991>
- Rodas-Vera, N. M., Toro, R. y Flores-Kanter, P. E. (2021). Inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI): propiedades psicométricas en universitarios peruanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 60(3), 27-39.
<http://dx.doi.org/10.21865/RIDEP60.3.03>
- Ruiz, M. A., Pardo, A. y San Martín, R. (2010). Modelos de ecuaciones estructurales. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 34-45.
<https://www.redalyc.org/pdf/778/77812441004.pdf>
- Sampieri, R. y Mendoza, C. P. (2018). *Metodologías de la Investigación: Las Rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill.
<https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>
- Sindeev, A., Arispe Alburqueque, C. M. y Villegas Escarate, J. N. (2019). Factores asociados al riesgo e intento suicida en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima. *Revista Médica Herediana*, 30(4), 232-241.
<https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v30i4.3658>
- Suárez-Colorado, Y., Palacio-Sañudo, J., Caballero-Domínguez, C. C. y Pineda-Roa, C. A. (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>
- Tornimbeni, S., Pérez, E., Olaz, F., Cortada de Kohan, N., Fernández, A. y Cupani, M. (2008). *Introducción a la psicometría*. Paidós.

Universidad Privada del Norte (2016). Código de Ética del Investigador Científico UPN.

<https://www-dev.upn.edu.pe/sites/default/files/2020-06/codigo-etica-investigador-cientifico-upn.pdf>

Van-Orden, K. A., Lynam, M. E., Hollar, D. y Joiner, T. E. (2006). Perceived burdensomeness as an indicator of suicidal symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 457-467. <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9057-2>

Van-Orden, K. A., Cukrowicz, K. C., Witte, T. K. y Joiner, T. E., Jr. (2012). Thwarted belongingness and perceived burdensomeness: Construct validity and psychometric properties of the Interpersonal Needs Questionnaire. *Psychological Assessment*, 24(1), 197–215. <https://doi.org/10.1037/a0025358>

Ventura-León, J. L. (2017). La importancia de reportar la validez y confiabilidad en los instrumentos de medición: Comentarios a Arancibia et al. *Revista Médica De Chile*, 145(7). <https://www.revistamedicadechile.cl/index.php/rmedica/article/view/5712>

Wenzel, A. y Beck, A. T. (2008). A cognitive model of suicidal behavior: Theory and treatment. *Applied and preventive psychology*, 12(4), 189-201. <https://doi.org/10.1016/j.appsy.2008.05.001>

Xia, Y. y Yang, Y. (2019). RMSEA, CFI, and TLI in structural equation modeling with ordered categorical data: The story they tell depends on the estimation methods. *Behavior Research Method*, 51, 409 - 428. <https://doi.org/10.3758/s13428-018-1055-2>

Anexos

ANEXO N° 1. Consentimiento informado

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una explicación clara de su naturaleza y de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Erika Mabel Gonzales Navarro y Sofia Alexandra Macedo Huerta, bachilleres en Psicología de la Universidad Privada del Norte, con el objetivo de construir una escala de riesgo suicida en estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2024.

Si usted, accede a participar de este estudio, se le solicitará responder un cuestionario, el cual tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Su respuesta al cuestionario no tiene carácter de evaluación psicológica, por lo que el resultado obtenido no será entregado.

Desde ya le agradecemos su participación.

Requisitos:

- Pertenecer a la sede Breña.
- Estar matriculado en el ciclo 2024-1
- Pertenecer a la facultad de Ciencias de la Salud.
- Tener entre 18 a 29 años.

Dudas y consultas

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con las investigadoras:

Erika Mabel Gonzales Navarro (N00192878@upn.pe)

Sofia Alexandra Macedo Huerta (N00189828@upn.pe)

ANEXO N° 2. Ficha técnica de la Escala de Riesgo Suicida para universitarios (ERSEU)**Escala de riesgo suicida para universitarios (ERSEU)**

Nombre:	Escala de riesgo suicida para universitarios.
Autor y año:	Gonzales & Macedo, 2024.
Objetivo General:	Test diseñado para medir el riesgo suicida en universitarios a través de sus dimensiones: Percepción errónea de carga, Baja pertenencia social y Capacidad adquirida para la autolesión.
Aplicación:	Individual y colectiva.
Instrucciones:	Se le pide al paciente completar una ficha sociodemográfica, seguidamente se le pide que responda una serie de enunciados sobre lo que ha pensado, sentido o hecho durante el último año.
Duración:	15 minutos aproximadamente.
Ámbito de aplicación:	Universitarios de 18 a 29 años.
Se emplea en:	Universidades y clínicas psicológicas.
Materiales:	Formato de preguntas y respuestas, lápiz, borrador, baremos

ANEXO N° 3. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Metodología
<p>Formulación del problema</p> <p>¿Cuáles son las propiedades psicométricas de la Escala de Riesgo Suicida (ERSEU) en estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2024?</p> <p>Preguntas específicas</p> <p>¿Cuál es la validez de contenido de la Escala de Riesgo Suicida (ERSEU) en estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2024?</p> <p>¿Cuál es la validez de estructura interna de la Escala de Riesgo Suicida (ERSEU) en estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2024?</p> <p>¿Cuál es la confiabilidad de la Escala de Riesgo Suicida (ERSEU) en estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2024?</p> <p>¿Cuál es la sensibilidad de la Escala de Riesgo Suicida (ERSEU) en estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar las propiedades psicométricas de la Escala de Riesgo Suicida (ERSEU) en estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2024</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la validez de contenido de la Escala de Riesgo Suicida (ERSEU) en estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2024.</p> <p>Determinar la validez de estructura interna de la Escala de Riesgo Suicida (ERSEU) en estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2024.</p> <p>Determinar la confiabilidad de la Escala de Riesgo Suicida (ERSEU) en estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2024.</p> <p>Determinar la sensibilidad de la Escala de Riesgo Suicida (ERSEU) en estudiantes de una Universidad Privada de Lima, 2024.</p>	<p>No cuenta con hipótesis por ser una investigación psicométrica.</p>	<p>Riesgo suicida</p>	<p>Percepción errónea de carga</p> <p>Baja pertenencia social</p> <p>Capacidad adquirida para la autolesión</p>	<p>Tipo:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Nivel:</p> <p>Diseño: No experimental y transversal</p> <p>Población:</p> <p>Total de estudiantes de la carrera de Psicología de una Universidad Privada de Lima.</p> <p>Muestra:</p> <p>492 estudiantes de la carrera de Psicología de una Universidad Privada de Lima.</p> <p>Instrumento:</p> <p>Escala de Riesgo Suicida para universitarios, construido y validado en Perú por Gonzales y Macedo (2024).</p>

ANEXO N° 4. Matriz de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Reactivos	Escala	Categoría
Riesgo suicida	Se refiere a aquellos factores personales, familiares y sociales que incrementan la probabilidad de suicidio de una persona en un determinado momento. (Koppmann, 2020)	Percepción errónea de carga	La persona experimenta una sobrecarga personal, familia y social, considerando que representa un obstáculo para el bienestar de los demás, por lo que considera que el acabar con su vida tiene más sentido. (Van-Orden, Lynam, Hollar & Joiner, 2006)	1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9	1 al 5 (Alternativas ordinales de tipo Likert)	Las puntuaciones mínima y máxima en el inventario son 0 y 120. La clasificación de los evaluados según las cuatro categorías: ≤ 32 , bajo riesgo suicida; 33-60, riesgo suicida promedio; 20-28, depresión moderada; y ≥ 61 , alto riesgo suicida.
		Baja pertenencia social	El sujeto siente que no pertenece a un grupo ya sea a nivel familiar, social, entre otros. Ello se encuentra relacionado con el aislamiento social, lo cual incrementa la probabilidad de ejecutar conductas suicidas. (Van-Orden, Lynam, Hollar & Joiner, 2006)	10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18		
		Capacidad adquirida para la autolesión	El hecho de exponerse de manera continua a eventos dolorosos propios o ajenos genera habituación a ello, produciendo mayor tolerancia al dolor y baja sensación de miedo a la muerte.	19, 20, 21, 22, 23, 24		

ANEXO N° 5. Formato de aplicación de nueva escala

Escala de riesgo suicida para universitarios (ERSEU)

Gonzales y Macedo (2024)

A continuación, encontrarás una serie de enunciados a los cuales te pedimos responder de acuerdo con lo que has pensado, sentido o hecho durante el último año. Recuerda que no hay respuestas correctas ni incorrectas, por lo que agradecemos tu sinceridad.

Ítem	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. Siento que mis acciones solo perjudican a los demás.					
2. Mi familia estaría mejor si yo dejara de existir					
3. Mis amigos estarían mejor sin mí.					
4. Soy una carga para los demás					
5. Pienso que mi vida no tiene valor para mí ni para los demás.					
6. Desearía que no me hubieran concebido.					
7. Siento que soy inútil para los demás.					
8. Mejor sería estar muerto(a) a seguir viviendo así.					
9. Siento que lastimo a los demás, por eso prefiero desaparecer.					
10. Me siento excluido(a) de mi familia.					
11. Siento que no pertenezco a ningún grupo.					
12. Gran parte de mi vida me la he pasado solo(a).					
13. Me siento incomprendido por los demás.					
14. Siento que no encajo en ningún lugar.					
15. Soy diferente y nadie me comprende.					
16. A casi nadie le interesa lo que me sucede.					
17. Siento que no tengo a quien recurrir cuando tengo algún problema.					
18. Me siento desvinculado(a) de los demás.					
19. En algún momento, me he autolesionado (golpes, cortes, etc.)					
20. Me expongo intencionalmente a ser víctima de un accidente.					
21. Busco situaciones donde pueda salir lastimado(a).					
22. En algún momento, he querido conseguir un arma para causarme daño.					
23. En algún momento, he intentado poner fin a mi vida.					
24. Durante mucho tiempo, he pasado situaciones traumáticas. (abuso sexual, violencia, exposición a guerras, etc.)					

ANEXO N° 6. Formato de calificación de jueces expertos

FORMATO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE RIESGO SUICIDA

1: muy malo / 2: malo / 3: regular / 4: bueno / 5: muy bueno

N°	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹					Relevancia ²					Claridad ³					Sugerencias
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
PERCEPCION ERRÓNEA DE CARGA																	
1	Siento que mis acciones solo perjudican a los demás.				X					X						X	
2	Mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a).				X					X						X	
3	Mis amigos estarían mejor sin mí.				X					X						X	
4	Soy una carga para los demás				X					X						X	
5	Soy una persona poco importante para los demás.				X					X						X	
6	Pienso que mi vida carece de sentido.			X						X						X	
7	Pienso que es lamentable estar vivo(a).				X					X						X	
8	Desearía no haber nacido.				X					X						X	
9	Siento que soy inútil para mí y los demás.				X					X						X	
10	A veces, quisiera no volver a despertarme.	X					X				X						El no querer despertarte, no necesariamente se relaciona con los deseos de morir.
11	Estoy cansado(a) de luchar con lo que siento.			X						X						X	
12	Mejor sería estar muerto(a) a seguir viviendo así.				X					X						X	
13	Los demás serían felices si yo no existiera.				X					X						X	
14	Creo que los demás se sienten incómodos conmigo.	X					X				X						Me parece que este ítem encaja mejor en la dimensión BAJA PERTENENCIA.
15	Prefiero desaparecer, a sentir que lastimo a los demás.				X					X						X	
16	Pienso que el hecho de no existir sería un alivio para los demás.				X					X						X	
BAJA PERTENENCIA O ALIENACIÓN SOCIAL																	
17	No me siento parte de mi familia.			X						X						X	
18	Prefiero estar solo(a) en casa y en la universidad.				X					X						X	
19	Siento que no pertenezco a ningún grupo dentro de mi entorno social.				X					X						X	
20	Gran parte de mi vida me la he pasado solo(a).				X					X						X	
21	Siento que las demás personas no me entienden.				X					X						X	
22	Me preocupa haberme alejado de mis amigos(as).	X					X				X						Diría, siento que me he alejado de mis amigos.
23	Prefiero no participar de eventos sociales.				X					X						X	
24	Prefiero estudiar y/o trabajar solo (a).				X					X						X	
25	Siento que no encajo en ningún lugar.				X					X						X	
26	Soy diferente y nadie me comprende.				X					X						X	
27	Casi nadie se interesa por lo que me sucede.				X					X						X	
28	Me cuesta mantener conversaciones con alguien.	X					X				X						
29	Tengo pocas conexiones sociales.	X					X				X						
30	La mayor parte del tiempo, deseo estar solo(a).				X					X						X	
31	Siento que no tengo a quien recurrir cuando tengo algún problema.				X					X						X	
32	Me siento desconectado(a) de los demás.				X					X						X	
CAPACIDAD ADQUIRIDA PARA LA AUTOLESIÓN																	
33	En algún momento, me he autolesionado (golpes, cortes, etc).				X					X						X	
34	Me expongo a ser víctima de un accidente.				X					X						X	

FORMATO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE RIESGO SUICIDA

1: muy malo / 2: malo / 3: regular / 4: bueno / 5: muy bueno

N°	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹					Relevancia ²					Claridad ³					Sugerencias
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
PERCEPCION ERRONEA DE CARGA																	
1	Siento que mis acciones solo perjudican a los demás.				X					X						X	
2	Mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a).				X					X						X	
3	Mis amigos estarían mejor sin <u>mi</u> .				X			X							X		Ortografía
4	Soy una carga para los demás				X					X						X	
5	Soy una persona poco importante para los demás.			X				X							X		
6	Pienso que mi vida carece de sentido				X				X							X	
7	Pienso que es lamentable estar vivo(a).				X				X							X	
8	Desearía no haber nacido.				X				X							X	
9	Siento que soy inútil para mí y los demás.				X				X	X							Acá hay 2 afirmaciones, separar o elegir una
10	A veces, quisiera no volver a despertarme.				X				X							X	
11	Estoy cansado(a) de luchar con lo que siento.				X				X	X							Aclarar qué siente
12	Mejor sería estar muerto(a) a seguir viviendo así.				X				X							X	
13	Los demás serían felices si yo no existiera.			X				X						X			
14	Creo que los demás se sienten incómodos conmigo.	X					X								X		Puede relacionarse a baja pertinencia también
15	Prefiero desaparecer, a sentir que lastimo a los demás.				X				X		X						Complementar "desaparecer"
16	Pienso que el hecho de no existir sería un alivio para los demás.				X	X						X					Parafrasear la parte de "el hecho de no existir"
BAJA PERTENENCIA O ALIENACION SOCIAL																	
17	No me siento parte de mi familia.				X				X						X		Poner ítem en positivo
18	Prefiero estar solo(a) en casa y en la universidad.				X				X							X	
19	Siento que no pertenezco a ningún grupo dentro de mi entorno social.				X				X							X	
20	Gran parte de mi vida me la he pasado solo(a).	X					X				X						Esto podría deberse a motivos no relacionados a baja pertinencia, es muy vago
21	Siento que las demás personas no me entienden.				X				X							X	
22	Me preocupa haberme alejado de mis amigos(as).				X				X							X	
23	Prefiero no participar de eventos sociales.				X				X							X	
24	Prefiero estudiar y/o trabajar solo (a).				X				X							X	
25	Siento que no encajo en ningún lugar.				X				X							X	Es muy parecida al 19
26	Soy diferente y nadie me comprende.				X				X							X	
27	Casi nadie se interesa por lo que me sucede.				X				X							X	
28	Me cuesta mantener conversaciones con alguien.	X					X						X				Ello no está relacionado necesariamente a baja pertinencia o alienación
29	Tengo pocas conexiones sociales.				X				X							X	
30	La mayor parte del tiempo, deseo estar solo(a).				X				X							X	
31	Siento que no tengo a quien recurrir cuando tengo algún problema.				X				X							X	
32	Me siento desconectado(a) de los demás.				X				X							X	
CAPACIDAD ADQUIRIDA PARA LA AUTOLESION																	
33	En algún momento, me he autolesionado (golpes, cortes, etc).				X				X							X	

34	Me expongo a ser víctima de un accidente.				X					X											Mejorar la claridad para indicar que hay intencionalidad
35	Busco situaciones donde pueda salir lastimado(a).				X					X										X	
36	Merezco situaciones dolorosas continuas en mi vida.				X					X											Replantear el ítem
37	No tengo miedo a salir herido(a).				X					X										X	Poner ítem en positivo
38	En algún momento, he estado en situaciones de riesgo para mi vida (consumo de drogas, carreras de autos clandestinas, peleas callejeras, etc.)			X						X					X						Aclarar si es una situación única o es algo habitual o que anhela
39	En algún momento, he querido conseguir un arma para acabar con mi vida.				X					X										X	Cambiar la frase "en algún momento" que se repite varias veces
40	En algún momento, he querido almacenar medicamentos para ponerle fin a mi vida.			X						X					X						La palabra "almacenar" no es apropiada
41	No siento temor a ponerle fin a mi vida.				X					X					X						Poner ítem en positivo
42	Si yo desapareciera, mis problemas se acabarían.				X					X										X	
43	Permanezco en relaciones que no me hacen bien porque lo merezco.				X					X					X					X	Mejorar la parte "no me hacen bien"
44	Merezco exponerme a situaciones de violencia.				X					X					X					X	
45	En algún momento, he intentado poner fin a mi vida.				X					X										X	
46	No me preocupa el hecho de ponerle fin a mi vida.				X					X					X					X	Poner ítem en positivo
47	Cuando escucho hablar de la muerte, no siento miedo.	X						X												X	Poner ítem en positivo
48	Durante mucho tiempo, he pasado situaciones traumáticas para mí (abuso sexual, violencia, exposición a guerras, etc.)				X					X					X					X	Ortografía.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Presenta suficiencia con los ajustes recomendados. Solo queda la duda de cómo van a controlar la deseabilidad social.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []


Apellidos y nombres del juez validador: Dr. / Mg. Flores Ushimaru, Midori D.N.I.: 41380312

Especialidad del validador Psicología clínica

04 de abril del 2024

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante

FORMATO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE RIESGO SUICIDA

1: muy malo / 2: malo / 3: regular / 4: bueno / 5: muy bueno

Nº	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹					Relevancia ²					Claridad ³					Sugerencias
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
PERCEPCIÓN ERRÓNEA DE CARGA																	
1	Siento que mis acciones solo perjudican a los demás.			x					x							X	
2	Mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a).			x					x							X	Se podría unificar la 2 y la 3
3	Mis amigos estarían mejor sin mí.			x					x							X	
4	Soy una carga para los demás		x						x							X	Unificar algunas preguntas para mejorar pertinencia
5	Soy una persona poco importante para los demás.		x						x							X	Unificar algunas preguntas para mejorar pertinencia
6	Pienso que mi vida carece de sentido.				x					x						X	
7	Pienso que es lamentable estar vivo(a).	x						x								X	Unificar algunas preguntas para mejorar pertinencia
8	Desearía no haber nacido.				x					x						x	
9	Siento que soy inútil para mí y los demás.				x											X	
10	A veces, quisiera no volver a despertarme.				x					x						x	Esta es una parapregunta, lo que la hace importante
11	Estoy cansado(a) de luchar con lo que siento.	x						x								X	Unificar algunas preguntas para mejorar pertinencia
12	Mejor sería estar muerto(a) a seguir viviendo así.				x					x						x	Habría que mejorar la redacción para que sea más comprensible
13	Los demás serían felices si yo no existiera.	x						x								X	Unificar algunas preguntas para mejorar pertinencia
14	Creo que los demás se sienten incómodos conmigo.		x						x							X	
15	Prefiero desaparecer, a sentir que lastimo a los demás.			x												X	
16	Pienso que el hecho de no existir sería un alivio para los demás.	x						x								X	Unificar algunas preguntas para mejorar pertinencia
BAJA PERTENENCIA O ALIENACIÓN SOCIAL																	
17	No me siento parte de mi familia.			x					x							x	Se puede mejorar la redacción (p.ej.: siento que soy adoptado o no pertenezco a mi familia)
18	Prefiero estar solo(a) en casa y en la universidad.		x					x								x	Mejorar redacción (p.ej.: Prefiero estar solo (o estar en cualquier parte como en la U o el trabajo)
19	Siento que no pertenezco a ningún grupo dentro de mi entorno social.		x					x								X	Mejorar redacción (p.ej.: siento que no encajo en ningún lugar)
20	Gran parte de mi vida me la he pasado solo(a).				x					x						x	
21	Siento que las demás personas no me entienden.			x						x						X	
22	Me preocupa haberme alejado de mis amigos(as).		x							x						x	Unificar algunas preguntas para mejorar pertinencia
23	Prefiero no participar de eventos sociales.		x							x						x	Unificar algunas preguntas para mejorar pertinencia
24	Prefiero estudiar y/o trabajar solo (a).			x						x						X	Unificar algunas preguntas para mejorar pertinencia
25	Siento que no encajo en ningún lugar.				x					x						X	
26	Soy diferente y nadie me comprende.		x							x						X	Unificar algunas preguntas para mejorar pertinencia
27	Casi nadie se interesa por lo que me sucede.		x							x						X	
28	Me cuesta mantener conversaciones con alguien.		x							x						X	
29	Tengo pocas conexiones sociales.			x						x						X	
30	La mayor parte del tiempo, deseo estar solo(a).		x							x						X	
31	Siento que no tengo a quien recurrir cuando tengo algún problema.				x					x						X	
32	Me siento desconectado(a) de los demás.				x					x						x	Mejorar redacción (p.ej.: siento que no logro conectar con nadie)
CAPACIDAD ADQUIRIDA PARA LA AUTOLESIÓN																	
33	En algún momento, me he autolesionado (golpes, cortes, etc).				x					x						X	
34	Me expongo a ser víctima de un accidente.				x					x						X	

FORMATO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE RIESGO SUICIDA

1: muy malo / 2: malo / 3: regular / 4: bueno / 5: muy bueno

N°	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹					Relevancia ²					Claridad ³					Sugerencias
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
PERCEPCION ERRONEA DE CARGA																	
1	Siento que mis acciones solo perjudican a los demás.				X					X					X		
2	Mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a).				X					X					X		
3	Mis amigos estarían mejor sin mí.				X					X					X		
4	Soy una carga para los demás				X					X					X		
5	Soy una persona poco importante para los demás.				X					X					X		
6	Pienso que mi vida carece de sentido.				X					X					X		
7	Pienso que es lamentable estar vivo(a).				X					X					X		
8	Desearía no haber nacido.				X					X					X		
9	Siento que soy inútil para mí y los demás.				X					X					X		
10	A veces, quisiera no volver a despertarme.				X					X					X		
11	Estoy cansado(a) de luchar con lo que siento.				X					X					X		
12	Mejor sería estar muerto(a) a seguir viviendo así.				X					X					X		
13	Los demás serían felices si yo no existiera.				X					X					X		
14	Creo que los demás se sienten incómodos conmigo.			X				X							X		
15	Prefiero desaparecer, a sentir que lastimo a los demás.				X					X					X		
16	Pienso que el hecho de no existir sería un alivio para los demás.				X					X					X		
BAJA PERTENENCIA O ALIENACIÓN SOCIAL																	
17	No me siento parte de mi familia.				X					X					X		
18	Prefiero estar solo(a) en casa y en la universidad.				X					X					X		
19	Siento que no pertenezco a ningún grupo dentro de mi entorno social.				X					X					X		
20	Gran parte de mi vida me la he pasado solo(a).				X					X					X		
21	Siento que las demás personas no me entienden.				X					X					X		
22	Me preocupa haberme alejado de mis amigos(as).				X					X					X		
23	Prefiero no participar de eventos sociales.				X					X					X		
24	Prefiero estudiar y/o trabajar solo (a).			X						X					X		
25	Siento que no encajo en ningún lugar.				X					X					X		
26	Soy diferente y nadie me comprende.				X					X					X		
27	Casi nadie se interesa por lo que me sucede.				X					X					X		
28	Me cuesta mantener conversaciones con alguien.			X				X							X		
29	Tengo pocas conexiones sociales.				X					X					X		
30	La mayor parte del tiempo, deseo estar solo(a).				X					X					X		
31	Siento que no tengo a quien recurrir cuando tengo algún problema.				X					X					X		
32	Me siento desconectado(a) de los demás.				X					X					X		
CAPACIDAD ADQUIRIDA PARA LA AUTOLESIÓN																	
33	En algún momento, me he autolesionado (golpes, cortes, etc).				X					X					X		
34	Me expongo a ser víctima de un accidente.				X					X					X		

FORMATO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE RIESGO SUICIDA

1: muy malo / 2: malo / 3: regular / 4: bueno / 5: muy bueno

N°	DIMENSIONES / ÍTEMS	Pertinencia ¹				Relevancia ²				Claridad ³				Sugerencias		
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2		3	4
PERCEPCIÓN ERRÓNEA DE CARGA																
1	Siento que mis acciones solo perjudican a los demás.				X					X					X	
2	Mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a).				X					X					X	
3	Mis amigos estarían mejor sin mi.				X					X					X	
4	Soy una carga para los demás				X					X					X	
5	Soy una persona poco importante para los demás.				X					X					X	
6	Pienso que mi vida carece de sentido.		X						X						X	Si bien el ítem señala una sensación de carga hacia uno mismo, la definición de arriba no lo contempla así. La definición me da a entender que solo se centra en cómo uno afecta al bienestar de los demás, los ítems subrayados no van en esa línea. Es importante tomarlo a consideración.
7	Pienso que es lamentable estar vivo(a).		X						X						X	Ídem
8	Desearía no haber nacido.		X						X						X	Ídem
9	Siento que soy inútil para mí y los demás.				X					X					X	
10	A veces, quisiera no volver a despertarme.			X					X						X	Ídem
11	Estoy cansado(a) de luchar con lo que siento.			X					X						X	Ídem
12	Mejor sería estar muerto(a) a seguir viviendo así.			X					X						X	Ídem
13	Los demás serían felices si yo no existiera.				X					X					X	
14	Creo que los demás se sienten incómodos conmigo.		X					X							X	Me parece que calzaría mejor en la dimensión de baja pertinencia o alineación social.
15	Prefiero desaparecer, a sentir que lastimo a los demás.				X					X					X	
16	Pienso que el hecho de no existir sería un alivio para los demás.				X					X					X	
BAJA PERTENENCIA O ALIENACIÓN SOCIAL																
17	No me siento parte de mi familia.				X					X					X	
18	Prefiero estar solo(a) en casa y en la universidad.				X			X					X			Las personas que prefieren estar en casa o universidad solas no involucra una alineación social. Podría ser "cuando estoy en un ambiente social siento mucho malestar".
19	Siento que no pertenezco a ningún grupo dentro de mi entorno social.				X					X					X	
20	Gran parte de mi vida me la he pasado solo(a).				X					X					X	
21	Siento que las demás personas no me entienden.				X					X					X	
22	Me preocupa haberme alejado de mis amigos(as).				X					X					X	
23	Prefiero no participar de eventos sociales.				X					X					X	
24	Prefiero estudiar y/o trabajar solo (a).				X			X						X		Las personas que prefieren estudiar o trabajar solas no necesariamente involucra una alienación social. Podría ser "me genera mucho rechazo tener que trabajar o estudiar en grupo".
25	Siento que no encajo en ningún lugar.				X					X					X	
26	Soy diferente y nadie me comprende.				X					X					X	
27	Casi nadie se interesa por lo que me sucede.				X					X					X	

28	Me cuesta mantener conversaciones con alguien.				X					X					X	
29	Tengo pocas conexiones sociales.				X					X					X	
30	La mayor parte del tiempo, deseo estar solo(a).				X					X					X	
31	Siento que no tengo a quien recurrir cuando tengo algún problema.				X					X					X	
32	Me siento desconectado(a) de los demás.				X					X					X	
CAPACIDAD ADQUIRIDA PARA LA AUTOLESIÓN																
33	En algún momento, me he autolesionado (golpes, cortes, etc).				X					X					X	
34	Me expongo a ser víctima de un accidente.				X					X					X	
35	Busco situaciones donde pueda salir lastimado(a).				X					X					X	
36	Merezco situaciones dolorosas continuas en mi vida.				X					X					X	
37	No tengo miedo a salir herido(a).				X					X					X	
38	En algún momento, he estado en situaciones de riesgo para mi vida (consumo de drogas, carreras de autos clandestinas, peleas callejeras, etc.)				X					X					X	
39	En algún momento, he querido conseguir un arma para acabar con mi vida.			X						X					X	Los ítems subrayados están relacionados más a la ideación suicida que a una predisposición a la autolesión. No me queda claro la definición de la categoría, porque una persona que se autolesiona no necesariamente va a tener aspectos de riesgo suicida. Planeación suicida.
40	En algún momento, he querido almacenar medicamentos para ponerle fin a mi vida.			X						X					X	Planeación suicida.
41	No siento temor a ponerle fin a mi vida.			X						X					X	Ideación suicida.
42	Si yo desapareciera, mis problemas se acabarían.			X					X						X	Me parece que iría en la categoría percepción errónea de carga, tomando en consideración que se refiere a la carga hacia uno mismo y no los demás.
43	Permanezco en relaciones que no me hacen bien porque lo merezco.				X					X					X	
44	Merezco exponerme a situaciones de violencia.				X					X					X	
45	En algún momento, he intentado poner fin a mi vida.			X						X					X	Ideación suicida
46	No me preocupa el hecho de ponerle fin a mi vida.				X					X					X	
47	Cuando escucho hablar de la muerte, no siento miedo.				X					X					X	
48	Durante mucho tiempo, he pasado situaciones traumáticas para mí. (abuso sexual, violencia, exposición a guerras, etc)				X					X					X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Considero que hay que definir mejor la percepción de carga hacia los demás y hacia uno mismo, los ítems subrayados son hacia uno mismo, solo que la definición de arriba no lo toma en cuenta o no está muy claro. Asimismo, es importante que la capacidad adquirida para la autolesión esté mejor definida, ya que la autolesión no necesariamente va a abarcar ideación suicida. La autolesión o predisposición a ello se debe al trauma o la consistencia crónica ante situaciones traumáticas; sin embargo, muchos lo hacen para regularse, no para suicidarse. Haber conseguido un arma o medicamentos para suicidarte ya es una planeación suicida que es mucho más que una predisposición a lastimarse.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Amado Ramirez, Joyce Alessandra Sarita

D.N.I.: 75241649

Especialidad del validador: Lic en psicología clínica, suicidóloga, terapeuta.

18 de mayo de 2024

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante