



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Construcción de una escala para identificar riesgo suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas-Los Olivos. Lima, 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Psicología

AUTOR:

Chunga Vite, Robert Pascual (ORCID: 0000-0002-2708-9506)

ASESORES:

Dr. Barboza Zelada, Luis Alberto (ORCID: 0000-0001-8776-7527)

Mg. Olivas Ugarte, Lincol Orlando (ORCID: 0000-0001-7781-7105)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicométrica

LIMA – PERÚ

2019

Dedicatoria

A mi madre Olinda, por su inmenso cariño y apoyo incondicional en mi formación académica.

Agradecimiento

A mis asesores la Dra. Jessica Martha Calizaya Vera y el Mg. Lincol Orlando Olivas Ugarte; por enseñarme la primera, a darle sentido a la tesis y el segundo, a ser minucioso en el análisis de la misma.

Acta de aprobación de la tesis

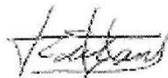
 UCV UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS	Código : F07-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	---------------------------------------	---

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don

(a) ROBERT PASCUAL OLIVERA VITE
 cuyo título es: CONSTRUCCIÓN DE UNA ESCALA PARA IDENTIFICAR RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE I.C.P. LOS OLIVOS LIMA, 2019.

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 14 (número) catorce (letras).

Lima, 27 de Agosto del 2019.



PRESIDENTE

Dr. Candela Ayllón, Víctor Eduardo



SECRETARIO

Mg. Rosario Quiroz, Fernando Joel



VOCAL

Mg. Espino Sedano, Víctor Hugo

Evaluó	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
--------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

Declaratoria de autenticidad

Yo, Robert Pascual Chunga Vite, identificado con DNI 40133359, estudiante de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, sede Lima norte, con la tesis titulada Construcción de una escala para identificar riesgo suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas-Los Olivos. Lima, 2019, declaro bajo juramento lo siguiente:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado y cumplido el reglamento internacional de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido copiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada, no ha sido difundida ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) La información presentada en los resultados es real, no ha sido falseada, ni duplicada, ni copiada; por lo tanto, los resultados expuestos en la tesis constituyen aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio previamente publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Los Olivos, 27 de agosto de 2019



Robert Pascual Chunga Vite

DNI: 40133359

Índice

	Pág.
Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Acta de aprobación de la tesis	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Resumen	x
Abstract	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	22
2.1 Tipo y diseño de investigación	22
2.2 Operacionalización de las variables	22
2.3 Población, muestra y muestreo	22
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
2.5 Procedimiento	31
2.6 Método de análisis de datos	31
2.7 Aspectos éticos	32
III. RESULTADOS	33
3.1 Análisis descriptivo de los ítems que conforman la Escala para identificar riesgo suicida adolescente (ERSA)	33
3.2 Resultados de la validez de constructo de la Escala para identificar riesgo suicida adolescente (ERSA)	34
3.3 Resultado de confiabilidad por consistencia interna	37
3.4 Normas de interpretación para la aplicación de la Escala para identificar riesgo suicida adolescente (ERSA)	37
IV. DISCUSIÓN	39
V. CONCLUSIONES	43
VI. RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS	45

ANEXOS	51
Anexo 1. Matriz de consistencia	52
Anexo 2. Matriz de operacionalización	53
Anexo 3. Instrumento, versión final	54
Anexo 4. Cartas de presentación	55
Anexo 5. Cartas de autorización	59
Anexo 6. Consentimiento y asentimiento informados de los participantes de la investigación	63
Anexo 7. Resultados del estudio piloto	65
Anexo 8. Criterio de jueces expertos	67
Anexo 9. Manual del instrumento	78
Anexo 10. Acta de aprobación de originalidad de tesis	91
Anexo 11. Resumen de coincidencias por Turnitin	92
Anexo 12. Formulario de autorización para la publicación electrónica de la tesis	93
Anexo 13. Autorización de la versión final del trabajo de investigación	94

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Evidencia de validez de contenido del factor proceso cognitivo por prueba binomial	24
Tabla 2. Evidencia de validez de contenido del factor valoración afectiva por prueba binomial	25
Tabla 3. Evidencia de validez de contenido del factor influencia sociocultural por prueba binomial	27
Tabla 4. Evidencia de validez de contenido del factor planificación suicida por prueba binomial	29
Tabla 5. Evidencia de validez de contenido de la Escala para identificar riesgo suicida en adolescentes (ERSA) mediante la V. de Aiken	30
Tabla 6. Análisis descriptivo de los ítems de la Escala para identificar riesgo suicida adolescente	33
Tabla 7. Medida Kaiser-Meyer-Olkin y Prueba de esfericidad de Bartlett	34
Tabla 8. Matriz del componente rotado de la Escala para medir riesgo suicida adolescente (ERSA)	35
Tabla 9. Evidencia de fiabilidad por consistencia interna	37
Tabla 10. Prueba de normalidad de la Escala para identificar riesgo suicida adolescente (ERSA)	37
Tabla 11. Percentiles de la Escala para identificar riesgo suicida adolescente (ERSA)	38

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Análisis factorial confirmatorio de la Escala para identificar riesgo suicida adolescente (ERSA)	36

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general construir una escala que identifique riesgo suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Los Olivos, Lima. Por lo tanto, es una investigación de diseño instrumental, de tipo psicométrico y nivel tecnológico. Se efectuó un estudio piloto con 160 escolares utilizando una escala inicial de 32 ítems. Tras el análisis, esta quedó conformada por 31 preguntas que se aplicaron a la muestra conformada por 1311 estudiantes de secundaria, de ambos sexos, con edades comprendidas entre 13 y 18 años. El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia. Las evidencias de validez de contenido se obtuvieron mediante el juicio de 10 expertos. A través de la V de Aiken se comprobó que los reactivos obtuvieron un índice igual o mayor al 0.80 ($p > 0.80$) y mediante la prueba binomial se verificó el grado de acuerdo entre los jueces. El análisis confirmatorio permitió determinar las evidencias de validez de constructo confirmando que los cuatro factores propuestos y sus once indicadores están estrechamente relacionados con los modelos teóricos utilizados: Teoría sociocultural, Modelo cognitivo y Teorías continuas. Las evidencias de fiabilidad por consistencia interna se obtuvieron a través del Alfa de Cronbach y el Coeficiente Omega de Mc Donald. Los valores del Alfa de Cronbach son los siguientes: para la escala final que consta de 15 ítems, 0.89 y para los cuatro factores: Proceso cognitivo, Valoración afectiva, Influencia sociocultural y Planificación suicida 0.69, 0.73, 0.62 y 0.75, respectivamente. El valor total del Coeficiente Omega de Mc Donald fue de 0.91, mientras que los factores obtuvieron 0.71, 0.75, 0.69 y 0.68, respectivamente. Finalmente, se elaboraron las normas de interpretación, concluyéndose que el instrumento creado reúne las evidencias necesarias de validez y confiabilidad para su aplicación.

Palabras clave: riesgo suicida, proceso cognitivo, influencia sociocultural

Abstract

The objective of this research was to build a scale that identifies suicide risk in high school students of public educational institutions in the district of Los Olivos, Lima. Therefore, it is an investigation of instrumental design, of a psychometric type and technological level. A pilot study was conducted with 160 school children using an initial scale of 32 items. After the analysis, it was made up of 31 questions that were applied to the sample made up of 1311 high school students, of both sexes, aged between 13 and 18 years. Sampling was non-probabilistic for convenience. Evidence of content validity was obtained through the judgment of 10 experts. Through the V of Aiken it was verified that the reagents obtained an index equal to or greater than 0.80 ($p > 0.80$) and by means of the binomial test the degree of agreement between the judges was verified. The confirmatory analysis allowed to determine the evidence of construct validity confirming that the four proposed factors and their eleven indicators are closely related to the theoretical models used: Sociocultural Theory, Cognitive Model and Continuous Theories. Evidence of reliability for internal consistency was obtained through Cronbach's Alpha and Mc Donald's Omega Coefficient. The values of Cronbach's Alpha are the following: for the final scale consisting of 15 items, 0.89 and for the four factors: Cognitive process, Affective evaluation, Sociocultural influence and Suicidal planning 0.69, 0.73, 0.62 and 0.75, respectively. The total value of Mc Donald's Omega Coefficient was 0.91, while the factors obtained 0.71, 0.75, 0.69 and 0.68, respectively. Finally, the rules of interpretation were elaborated, concluding that the instrument created gathers the necessary evidence of validity and reliability for its application.

Keywords: suicidal risk, cognitive process, sociocultural influence

I. INTRODUCCIÓN

El suicidio se ha incrementado en los últimos años, y su incidencia ha experimentado un desplazamiento vertiginoso hacia los adolescentes. La Organización Mundial de la Salud (2014) en su Resumen ejecutivo: Prevención del suicidio, un imperativo global, señala que el suicidio cobró 804,000 muertes en todo el mundo en el año 2012, convirtiéndose en la segunda causa de muerte en jóvenes entre 15 y 29 años de edad, datos reafirmados para el año 2016 (OMS, 2018); problema que alcanza repercusión mundial y que merece especial atención en las agendas de salud mental de todos los países. Asimismo, de todas las muertes violentas que cegaron la vida de hombres y mujeres, el suicidio representa el 50% y 71%, respectivamente. Cifras alarmantes que invitan a explorar los motivos que pueden conducir a un ser humano a tomar tal decisión.

La Organización Panamericana de la Salud (2018, p. 35) en su informe titulado La salud de los adolescentes y jóvenes en la región de las Américas: la aplicación de la estrategia y el plan de acción regionales sobre la salud de los adolescentes y jóvenes (2010-2018), señala que 34,267 adolescentes entre 10 y 19 años de edad y 69,311 jóvenes entre 15 y 24 años se suicidan anualmente en esta región. La tasa de mortalidad más alta la presentan los varones y ha existido poca variación con respecto a las cifras y porcentajes expuestos en el Informe Regional titulado Mortalidad por Suicidio en las Américas (OPS, 2014), en el que se comprobó que el sexo masculino es el que más consume el suicidio, a pesar de que son las mujeres, quienes presentan más intentos; esta peculiaridad se debe a que los varones utilizan métodos más letales. La edad también es un factor a tener en cuenta, así en Estados Unidos la tasa más alta se presenta en grupos etarios conformados por personas mayores mientras que en otros países se presenta en jóvenes entre 15 y 25 años.

Este mismo Informe recoge datos desde 1990 hasta 2009 de las zonas Norte, Central y Sur de América, demostrando una ligera disminución en América del Norte y una tendencia al crecimiento en el Caribe y América Latina. En esta última zona el incremento se da en personas de ambos sexos que tienen entre 10 y 59 años de edad, mientras que en individuos mayores de 70 años se ha producido un descenso favorable. Panorama desalentador si se tiene en cuenta que en el año 2010 el suicidio ocupaba el puesto 18 de todos los problemas de salud a nivel mundial, mientras que ahora es la segunda causa de muerte juvenil.

Por otro lado, en Perú el Ministerio de Salud (2018) en su Boletín Epidemiológico señaló que en el año 2017, los centros de salud registraron 753 intentos de suicidio de los cuales el 72.5% fueron mujeres. Este fenómeno se extiende a las tres regiones y afecta a jóvenes con una edad promedio de 23 años, de los cuales el 45.9% lo ha intentado en más de una ocasión. El estudio reveló que 175 mujeres y 60 varones intentaron suicidarse a causa de problemas con la pareja, mientras que 83 mujeres y 19 varones lo hicieron por problemas con los padres; en todos los casos la violencia física y la psicológica estuvieron presentes. El 17.1% requirió hospitalización al existir alta probabilidad de que repitan la conducta suicida, el 9.9% evolucionó favorablemente y el 64.2% abandonó el tratamiento. En el año 2018 se registraron 1384 ciudadanos que intentaron suicidarse, de los cuales las mujeres alcanzaron el 65.5%.

Por otra parte, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (2018) a través de su Sala de Prensa Virtual, informa que entre el año 2017 y junio de 2018 se presentaron 64 casos de escolares que intentaron quitarse la vida, cuyas edades van desde los 8 hasta los 17 años. Si retrocedemos unos años, el mismo nosocomio mediante su Boletín Epidemiológico (2014), informó que desde enero a julio de 2014, atendió a 40 adolescentes entre 15 y 19 años de edad de un total de 213 casos que ingresaron al Servicio de Emergencia por ideación e intento suicida. La mayoría provenientes del cono norte de Lima, siendo el distrito de Los Olivos el que alcanzó el 12.68%, seguido de Comas con el 11.74% y el Rímac con un 8.92%.

El suicidio es un fenómeno complejo y la adolescencia una etapa caracterizada por constantes y profundos cambios que muchas veces no son advertidos por los agentes protectores; por lo cual la intervención de los profesionales de la salud mental es altamente valiosa para identificar el riesgo y detenerlo. Esta investigación busca crear un instrumento que permita a los psicólogos identificar riesgo suicida adolescente y poder ayudarlos mediante sus planes de intervención.

Entre los trabajos previos más relevantes en la construcción de instrumentos psicológicos orientados a identificar riesgo o intento suicida, tenemos:

Bahamón y Alarcón (2015), diseñaron y validaron una escala que evalúa el riesgo suicida en adolescentes colombianos bajo un enfoque psicosocial. La muestra fue de 537 adolescentes entre 13 y 18 años de edad, de ambos sexos. La escala final quedó conformada por 20 ítems

y consideró cuatro factores. Obtuvo a nivel general un Alfa de Cronbach de 0.934 y un Coeficiente Omega de Mc Donald de 0.933. Asimismo, los factores: depresión y desesperanza; ideación, planeación y autolesión; aislamiento; y falta de apoyo familiar obtuvieron un Alfa de Cronbach de 0.903, 0.929, 0.71, 0.839, respectivamente y un Coeficiente Omega de Mc Donald de 0.903, 0.929, 0.711 y 0.84, respectivamente. Concluyeron que la escala es aplicable por reunir las evidencias de validez y confiabilidad para evaluar riesgo suicida en adolescentes colombianos.

Navarrete y Soto (2013) crearon un cuestionario que mide riesgo suicida en jóvenes de la ciudad de Chillán, Chile. Para ello utilizaron una muestra que estuvo integrada por 243 jóvenes de ambos sexos, cuyas edades fluctúan entre los 20 y 29 años. El cuestionario final de 33 ítems obtuvo un Alfa de Cronbach general de 0.935, mientras que sus cuatro componentes: estresores ambientales; enfermedades psiquiátricas, síntomas psicológicos y rasgos de personalidad; factores intrapsíquicos, y conductas suicidas previas, oportunidad y factibilidad obtuvieron 0,517, 0,722, 0,931 y 0,854, respectivamente. Concluyeron que el instrumento es válido y confiable para identificar riesgo suicida en dicha población.

Asimismo, Urzúa y Caqueo (2010) diseñaron una escala para evaluar los factores relacionados a la conducta suicida en adolescentes chilenos. La muestra estuvo conformada por 500 estudiantes de los cuales 199 fueron varones y 301 mujeres; cuyas edades están comprendidas entre los 14 y 20 años. La escala final quedó compuesta por 36 ítems obteniendo un Alfa de Cronbach total de 0.954, en tanto que sus cuatro dimensiones: conductas suicidas, satisfacción, afecto negativo y sentido de vida obtuvieron un Alfa de 0.97, 0.90, 0.775 y 0.726, respectivamente. Concluyeron que la escala posee las propiedades psicométricas adecuadas para evaluar el constructo.

Por otro lado, Campos (2009) construyó y validó una prueba que identifica los factores de riesgo intervinientes en el suicidio en adolescentes costarricenses cuyas edades oscilan entre los 12 y 18 años. La prueba de 107 ítems conformada por siete factores: modificables, no modificables, ansiedad, precipitantes, ideas, protectores y creencias, se aplicó a 150 adolescentes de ambos sexos captados en centros de salud y obtuvo un Alfa de Cronbach general de 0.964, que le otorga una confiabilidad alta. Concluyó que el instrumento puede ser utilizado por profesionales de la salud mental y para investigaciones que incluyan la variable.

Por otro lado, Ruíz et al. (2005) construyeron un cuestionario que permite evaluar las actitudes hacia el suicidio de los estudiantes de una universidad española. La muestra estuvo conformada por 219 estudiantes de ambos sexos cuya edad promedio fue de 20 años. La escala final de 18 ítems obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.87, mientras que sus cuatro dimensiones obtuvieron: legitimación del suicidio 0.84, suicidio en enfermos terminales 0.82, dimensión moral del suicidio 0.78 y el propio suicidio 0.73. Concluyeron que estas dimensiones están ligadas al comportamiento suicida y que el instrumento podría emplearse para medir la actitud suicida.

Osman et al. (1998) crearon el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa, PANSI según sus siglas en inglés, con el objetivo de determinar los factores que intervienen en la ideación suicida y la percepción que de esta tienen los universitarios. Trabajaron con una muestra conformada por 400 estudiantes de los cuales 150 fueron varones y 300 mujeres, con una edad promedio de 20 años. El inventario obtuvo una validez según el Alfa de Cronbach, de 0.93 para la ideación negativa y 0.80 para la positiva. Concluyeron que el inventario es válido para examinar cómo los pensamientos negativos y positivos influyen en la conducta suicida.

Para estudiar el suicidio es necesario tener en cuenta que los humanos son seres biopsicosociales y a partir de ello se les debe entender. Esta investigación se propone explorar los campos psicológico y social, considerando que en la conducta del ser humano existe un alto componente cognitivo y que este se encuentra estrechamente ligado al medio externo que lo rodea; por lo que, conviene adoptar un enfoque cognitivo social que permita dilucidar los factores intervinientes en el riesgo suicida.

La cognición cumple un rol preponderante en la conducta suicida; sin embargo, son múltiples las causas que pueden desencadenarla, entre ellas, los factores situacionales (Ellis, 2008, p. 90). De lo expuesto, se determina que el juicio formado por el ser humano de los acontecimientos es lo que rige su comportamiento, no de manera absoluta pues en este intervienen componentes directos del medio social. Atendiendo a la población a la que está dirigida esta investigación cabe evaluar la interacción con los pares, la dinámica familiar y la influencia cultural.

Por lo tanto, un enfoque teórico cognitivo social identificará los factores de riesgo que vuelven proclive al adolescente a desarrollar ideas suicidas a causa de una cognición

inadecuada ante eventos sociales negativos; por lo que, la teoría sociocultural, el modelo cognitivo y las teorías continuas son las que sustentan la base teórica de esta investigación:

La teoría sociocultural postula que no es el individuo quien se suicida sino la sociedad a través de él a causa de una alteración de las normas sociales que alcanza a la convivencia individuo-sociedad, ya que uno es constitutivo del otro y su interacción es determinante, existiendo por lo tanto fuerte vinculación entre sociedad y procesos psíquicos individuales (Durkheim, 2008, p. 8). De lo expuesto, se determina que la interacción constante de los adolescentes con la sociedad puede verse influenciada fuertemente por normas y creencias que esta le impone a través de sus diferentes agentes.

Asimismo, esta teoría aclara que no solo se suicidan los individuos que sufren alguna alteración mental; no es el estado de demencia el único responsable, sino sería muy sencillo concluir que un individuo se mata porque está afectado de vesania y su estado morboso lo ha convertido en un alienado (Durkheim, 2008, p. 20). En Europa a finales del siglo XIX, el suicidio se asociaba a la locura, término preferido por entonces. Durkheim estudia este fenómeno y expone sus resultados en su obra máxima *El Suicidio*, señalando que deben estudiarse otros factores no ligados a lo orgánico para comprenderlo.

Entre las clasificaciones que esta teoría propone para el suicidio están: el melancólico, relacionado a estados depresivos; y el obsesivo, que lleva al individuo a atentar contra su vida sin motivos aparentes, solo por la constante obsesión de matarse (Durkheim, 2008, pp. 27-28). A pesar de que esta investigación no abordará el suicidio desde la depresión ni las ideas obsesivas, es necesario reconocer que forman parte de un innegable componente cognitivo.

Esta teoría señala que en la sociedad los individuos, grupos y las conductas humanas están en constante cambio, generándose nuevos paradigmas, fenómenos y peligros que deben enfrentar. En ella conviven creencias, leyes, costumbres y expectativas que asoman a la realidad a través de la interacción humana y sus prácticas. El suicidio equivale a un quiebre entre individuo y sociedad, constituye una problemática social con componentes psicológicos que trasciende la individualidad y alcanza el nivel macro social (Blandón et al., 2015, p. 35).

La teoría sociocultural indica que para explicar el suicidio es necesario comprender el comportamiento individual dentro de un determinado contexto social, ello aportará el modo

de integración que cada persona tiene dentro de un grupo, por lo que cada contexto es diferente. Por lo tanto, al ser el contexto adolescente peruano culturalmente diferente a otras sociedades, se hace necesario considerar los cambios constantes, el momento y la transformación que experimentan cada sociedad (Blandón et al., 2015, p. 37).

Los tipos de suicidios descritos por Durkheim actualmente se entienden con el término de ideación suicida, añadiendo que representa el deseo constante de la persona de querer morir (Blandón et al., 2015, p. 42). Así, con estas clasificaciones el estudio del suicidio ha progresado hasta el concepto de ideación.

Durkheim indicó que quienes se suicidan son anómicos, personas que no se sienten atadas a nada, que piensan que nadie las quiere y que por su parte, tampoco quieren a nadie. En la época en que nació esta teoría se suicidaban en mayor cantidad las personas mayores de 60 años que vivían en soledad; sin embargo, esta situación ha cambiado, ahora los adolescentes se sienten solos, la familia, antes numerosa, se ha reducido, pueden ser hijos únicos y experimentar sentimientos de soledad; además, están sometidos a presiones sociales que no siempre saben afrontar; que la sociedad los califique como perdedores llega a menoscabarles el esquema afectivo, esbozando sentimientos de inutilidad (Barbosa, 2011, p. 44). Modelo que encaja perfectamente con los adolescentes.

Barbosa (2011) ahondando en la teoría sociocultural explica que en la actualidad la muerte por suicidio en adolescentes depresivos representa solo un tercio del total, los dos tercios restantes corresponden a factores externos provenientes de una sociedad que perciben como hostil (p. 44).

La teoría sociocultural postula que el suicidio se produce por la falta de integración y perturbaciones ocurridos entre el individuo y la sociedad, por lo que los eventos deben analizarse desde una perspectiva exterior del individuo confirmando que existen formas para mirar el suicidio, estas son: el suicidio egoísta que incluye melancolía y apatía del individuo, el suicidio altruista que encierra misticismo o sentimientos de deber, y el suicidio anómico que representa la aversión hacia la vida en general (Acevedo, 2015, p. 33).

Asimismo, Acevedo (2015) agrega que el suicidio no solo afecta al adolescente sino que hay más sujetos involucrados en este problema, por lo que no se debe analizar aisladamente eventos particulares ya que en este fenómeno intervienen múltiples factores sociales. Esta teoría estableció al principio que las condiciones de vida actual, en el cual cumple un rol

importante la familia, son determinantes a la hora de optar por el suicidio, concluyendo que una persona no se suicida por componentes congénitos sino que lo hace por las causas exteriores que lo afectan, y asigna a la familia un rol importante para evitarlo (p. 34). Esta teoría explicaría la decisión de suicidarse en los adolescentes ya que los factores externos que los rodean influyen en su presente en gran proporción.

Por otra parte, el ser humano es, por naturaleza, un ser sociable, por lo que será dependiente de la cultura, de sus valores y costumbres, que suelen perderse con el paso del tiempo distorsionando el modo de pensar, el desarrollo de una adecuada interacción social. Es común a los individuos los planos familiares, sociales e individuales, por lo que si no se satisfacen en conjunto se produce un quiebre psicológico (Acevedo, 2015, p. 36).

Para reforzar lo expuesto, la Organización Panamericana de la Salud señala que los factores de riesgo asociados al suicidio son cinco. Estos son: sistemas de salud, sociedad, comunidad, relaciones e individuo. De los cinco interesan los cuatro últimos por estar fuertemente relacionados a la dinámica individuo-sociedad en la que se produce el desajuste postulado por la teoría sociocultural. En el factor sociedad importan tres aspectos: la forma en que los diferentes medios comunican el suicidio, muchas veces a través de un mensaje sensacionalista que suele despertar conductas imitativas, el fácil acceso a métodos letales y la estigmatización que recae sobre los individuos que planifican su muerte. En la comunidad la aculturación y la discriminación desempeñan un rol decisivo. También merece atención las relaciones conflictivas y en el plano individual cabe considerar elementos de índole cognitivo, como la desesperanza, y el número de intentos suicidas (2016, p. 4).

Asimismo, para estudiar el suicidio adolescente es necesario recurrir también al modelo cognitivo ya que explica cómo los individuos procesan la información de sus experiencias y cómo estas se relacionan con el modo en que aprenden y comportan. En las personas coexisten factores internos y externos que determinan su conducta, por lo que cognición, emoción y conducta se combinan a la hora de comportarse interviniendo en este comportamiento diferentes causas (Gutiérrez, 2005, p. 13).

Gutiérrez (2005) señala que reconocer los cambios que se generan en el funcionamiento cognitivo de todas las etapas de la vida es fundamental para entender y explicar el conocimiento humano y su conducta (p. 13). La psicología evolutiva intenta estudiar el funcionamiento psicológico y conductual, para ello convergen diferentes áreas de la vida

como la social, cognitiva y afectiva, por lo que debe establecerse diferentes procesos ontogenéticos para el asentamiento y modificación de patrones conductuales (p. 39). Este modelo engloba las áreas en la que se desenvuelve el adolescente, ponderando los aspectos cognitivo y social en la construcción de los esquemas mentales.

Una persona piensa a partir de lo que siente y de manera inversa. No solo se mira el proceso enseñanza-aprendizaje sino que los componentes emocionales y sociales forman el esquema cognitivo social que rige su conducta (Gutiérrez, 2005, p 40). Esto señala que el factor emocional influye en la forma de percibir y enjuiciar las experiencias. Si un adolescente se encuentra en un adecuado estado emocional puede valorar situaciones desfavorables con menos distorsión y sopesar una salida esperanzadora; sin embargo, al encontrarse en un estado emocional menoscabado optará por enjuiciarlas negativamente sin ver la solución a sus problemas, eligiendo la autoeliminación.

Barbosa (2011) indica que los adolescentes perciben el suicidio como un acto de valentía o cobardía y una decisión que es consecuencia de la dificultad para resolver problemas. Justifican el suicidio como una forma de acabar con el sufrimiento actual al que no encuentran solución, debido a la falta de recursos para resolver conflictos. Sin embargo, algunos en su esquema cognitivo lo consideran un acto desesperado y una de las peores decisiones. Si se tiene en cuenta este pensamiento se concluiría que no deberían suicidarse, pero es la falta de recursos para enfrentar eventos críticos lo que derrumba o modifica el esquema cognitivo del adolescente (p. 59).

Asimismo, los adolescentes enjuician el suicidio como un acto de valentía o cobardía, ambivalencia que polariza opiniones y que no permite concluir uno de estos juicios como válido, pues la perciben como un acto de coraje y a la par como la salida más fácil y cobarde para acabar con los problemas. Por otra parte, los adolescentes también poseen un sentido de la vida que puede distorsionarse, dejan de valorarla, de encontrarle sentido, de tener esperanza en el mañana, la falta de objetivos o la desorientación de qué es lo que quieren ser cuando sean adultos (Barbosa, 2011, p. 60).

Por otro lado, los adolescentes comienzan a darle importancia a la interacción social, la interiorizan en su esquema cognitivo, sucumben a las demandas sociales, demandan una dinámica familiar adecuada, son frágiles ante las relaciones sentimentales y empiezan a interesarse en problemáticas sociales. Desde este punto, el modelo cognitivo y la forma en

que se establece el sistema de valores y enjuiciamiento de las experiencias pueden sufrir desgaste y ocasionar un fracaso que los adolescentes son incapaces de tolerar (Barbosa, 2011, p. 60).

En la estructura cognitiva los problemas familiares y las carencias afectivas derivadas de estos, que hacen sentir al adolescente rechazado, poco comprendido, en medio de una desunión, cumplen un rol importante en la formación de las ideas suicidas, y pueden empujar al adolescente a desarrollar ideas de autoeliminación (Barbosa, 2011, p. 62).

Por otra parte, Barbosa (2011) explica que los adolescentes que buscan atención son capaces de recurrir a cualquier evento para lograrla. Saben que el suicidio generará en la familia sentimientos de culpa y duelo, la hará sentirse responsable directa, se cuestionará la poca comunicación y se reprochará el no haber reconocido el riesgo para evitarlo. Los adolescentes actúan bajo la percepción de que sus familiares sentirán el impacto y la impotencia por su acto suicida, con una inevitable desintegración familiar y crítica social; perciben el vacío que dejarán en la familia marcándola por siempre; todo esto ocurre en el proceso cognitivo de los adolescentes (p. 65-66).

El modelo cognitivo postula que la cognición del ser humano es un compendio de los estímulos externos e internos y las formas de evaluar sus experiencias a partir de sus pensamientos. Esto configura cómo se percibe a sí mismo, el mundo que lo rodea, su pasado, presente y evalúa su futuro. Cualquier modificación que sufra su esquema cognitivo repercute directamente en su estado emocional y conductual (Beck, Rush, Shaw y Emery, 2012, p. 17). Por ende, considerando que la adolescencia es una etapa en la que el estado emocional suele ser fluctuante, el adolescente dirige su conducta dejándose guiar por la emotividad y no por la objetividad.

En el desarrollo de las ideas suicidas es frecuente encontrar los componentes de la triada cognitiva en el que intervienen tanto el esquema cognitivo como sus errores (Beck et al., 2012, p. 19). Estos conceptos se explican a continuación:

La triada cognitiva evalúa tres componentes que intervienen en el paciente, el primero guarda relación con cómo se percibe a sí mismo tendiendo a calificarse negativamente, el individuo se autoevalúa torpe, lleno de defectos, de poco valor; la subestimación y la autocrítica severa son características de este componente. El segundo es considerar la interacción de su entorno como negativa debido a la exigencia de demandas irrealizables,

llena de obstáculos de la que solo surge la derrota, en este componente el individuo tiende a calificar de antemano como negativa su situación y es incapaz de ver alternativas paralelas positivas. El tercer componente tiene que ver la concepción de un futuro desesperanzador, lleno de frustraciones (Beck et al., 2012, p. 20).

El concepto de esquemas postula que el individuo mantiene firmemente pensamientos y actitudes que lo afligen a pesar de que le muestren evidencias de elementos positivos que posee. Los eventos se caracterizan por un conjunto variado de estímulos, pero el adolescente atiende a unos cuantos, por lo que su enjuiciamiento es subjetivo, produciéndose patrones de pensamiento que se convierten en estables. Por lo que ante situaciones similares o nuevas este esquema sale a flote, categorizándolas y enjuiciándolas por medio del esquema previamente formado (Beck et al., 2012, p. 21).

Los esquemas se activan frente a diferentes situaciones ambientales y son responsables de la conducta adoptada por el adolescente, colocándolos en una situación de valorar un evento de manera distorsionada, los rasgos y temperamento individuales afectan el enjuiciamiento y hacen que el adolescente no controle sus pensamientos y no sea capaz de recurrir a esquemas adecuados (Beck et al., 2012, p. 21).

Las situaciones negativas pueden agravar el pensamiento acrecentando el enjuiciamiento negativo, llegando a un punto en el que el adolescente concibe sus ideas negativas como correctas, cae en un círculo negativo repetitivo e insistente, se vuelve incapaz de responder a otros estímulos y no considera los cambios ya producidos o que él mismo puede generar (Beck et al., 2012, p. 22).

Los errores en el procesamiento de la información son aquellos en los que a pesar de que exista evidencia que demuestre lo contrario el individuo se aferra a sus pensamientos negativos, suele adelantar conclusiones, concentrarse solo en un estímulo, generalizar conclusiones, minimizar o exagerar el problema, endosarse problemas que no tiene, y calificarse a partir de polarizaciones sin considerar puntos medios. Enjuician la situación adversa no a partir de sus posibilidades de salida sino de valoraciones globales, son extremistas, es decir imponen su pensamiento primitivo, no hay madurez ni flexibilidad (Beck et al., 2012, p. 23).

La edad es un factor a tener en cuenta cuando se habla de pensamiento primitivo y maduro, se manifiestan en diferentes etapas del desarrollo humano. Un pensamiento adolescente

primitivo será percibirse como cobarde, inútil, débil, es decir, existe una fuerte tendencia a calificarse mediante términos derrotistas. Mientras que el pensamiento maduro, el adulto, aprecia y rescata las fortalezas individuales (Beck et al., 2012, p. 23).

Por lo tanto, el modelo cognitivo establece que los patrones cognitivos originan consecuencias en los adolescentes y son responsables de su forma de pensar, de sentir y de actuar. Si un adolescente se siente rechazado socialmente sin evidencia real, siente el rechazo como si de verdad existiera; si percibe a la familia como un factor amenazante, pues esta lo será así exista una buena dinámica; si aborda el futuro con pesimismo viéndolo nefasto aunque sus condiciones actuales sean favorables. Por todo esto, el suicidio es la expresión polarizada de querer escapar de una situación intolerable que ha menoscabado su cognición y afectividad (Beck et al., 2012, p. 20).

El modelo cognitivo propone que las experiencias previas, ocurridas en la infancia son la base donde se apoyan los pensamientos negativos, están latentes esperando ser activados en contextos similares para manifestarse negativamente. Las situaciones adversas no afectan solo un ámbito específico de la vida, sino que involucra a todos, la forma errónea de abordarlos genera déficits cognitivos y pérdida de razonamiento objetivo que influye directamente en adolescentes suicidas (Beck et al., 2012, p. 24).

Beck et al. (2012) consideran además de la individualidad con la que las personas construyen su realidad, los factores ambientales que los rodean: familia, amistades, sociedad. Analizan que ciertas conductas influyen en otras personas, modelando sus acciones. Si el adolescente que se siente, sin fundamento, rechazado decide apartarse de sus pares, estos con sus críticas agudizan ese pensamiento erróneo, lo arrastra a un ciclo vicioso y lo reafirman en su decisión de apartarse de la sociedad (p. 25). Esto explicaría la actitud de alejamiento del grupo social de los adolescentes, alejamiento muchas veces injustificado.

La intención suicida es un punto continuo; es decir, la ambivalencia entre haber tomado una firme decisión de morir y el deseo de continuar viviendo. También hay adolescentes que no necesariamente quieren morir, solo buscan cambiar su realidad o bloquearla, sentir que están huyendo. Asimismo existen eventos causales que pueden precipitar el suicidio en el individuo si lo afectan en un momento de alta vulnerabilidad (Beck et al., 2012, p. 201). Por ello, el adolescente que constantemente está reclamando atención olvidará las ideas suicidas

cuando la encuentre, mas, cuando se siente desatendido precipitará el acto al experimentar una distorsión del afecto que recibe.

El adolescente suicida verbaliza sus cogniciones con frases que desmerecen la vida, de escape, de agotamiento por seguir luchando. Muchas de estas persiguen el objetivo de llamar la atención de las personas que estima, de alguna forma está exigiendo ayuda (Beck et al., 2012, p. 202). Esta explicación es coherente en una edad en la que existe alta demanda de atención, comprensión y aceptación.

Asimismo, existe la desesperanza en el futuro verbalizada con frases derrotistas, mirando el suicidio como una atractiva vía de escape. Estas cogniciones distorsionadas provocan conductas desadaptativas, totalmente desproporcionadas a la realidad (Beck et al., 2012, p. 205). Esta desesperanza es común en el adolescente que atraviesa una etapa cargada de incertidumbre sobre lo que hará mañana.

Actualmente, la psicología enfoca el suicidio también desde la perspectiva de las teorías continuas y discontinuas (Valdivia, 2014, p. 69). Sin embargo, esta investigación se vale solo de las continuas.

Las teorías continuas postulan que el total de las experiencias vividas por el ser humano desde su nacimiento influyen, por ser un resultado continuo en el suicidio. Dentro de estas tenemos el modelo del suicidio como proceso (Valdivia, 2014, p. 69).

Valdivia (2014) señala que no todos conciben procesos suicidas y en aquellos que sí, no se sigue ni presentan las mismas reglas, el proceso es único y encierra los intentos anteriores, la ideación y los signos que el paciente de un modo comunica, un proceso que acaba con la muerte provocada. Los intentos suicidas están estrechamente ligados a las experiencias vividas, que son determinantes y su acumulación conlleva a estos intentos. Todo proceso es dinámico y cambiante en el ciclo vital, para los individuos suele ser, muchas veces, inesperado ya que no está en sus manos el control total de su futuro sino que debe adaptarse a los cambios que la vida le impone para sobrevivir (p. 69).

El ámbito psicológico del ser humano es susceptible a cambios, por ello aquellos individuos que nunca habían considerado el suicidio como una posibilidad empiezan a considerarla en algún momento de su vida en la que no encuentran recursos para enfrentar las situaciones adversas. Esta ideación también acaba si el panorama cambia de adverso a esperanzador, puede no presentarse nunca más o presentarse recurrentemente en situaciones que traspasan

el umbral de tolerancia del individuo. La historia personal del individuo despeja dudas cuando no se tiene en claro si la muerte fue deliberadamente autoprovocada o si fueron otros los motivos que por asemejarse a intentos suicidas pueden ser materia de confusión (Valdivia, 2014, p. 70).

La vida es el bagaje de experiencias que forma la identidad del individuo, en este largo camino aprende a sentir emociones que luego expresa, desarrolla su esquema cognitivo, personalidad y en todo ello el medio social y cultural que lo rodea ejerce un papel importante. Algunas personas suelen negar que las ideas suicidas del presente guarden relación con las del pasado, por ser diferentes las causas; sin embargo, como se ha mencionado todas las experiencias acumuladas cuentan, están latentes, se convierten en factores de riesgo (Valdivia, 2014, p. 71).

Asimismo, Valdivia (2014) señala que cognitivamente este proceso empieza con las ideas y deseos sobre la vida que la persona presenta, y propone la siguiente secuencia: ideas sobre la muerte que empiezan a asociarse a su situación actual y su desvalorización; el individuo empieza a pensar en la posibilidad de matarse; el individuo evalúa las consecuencias y lo que pierde con esta decisión; empieza a informarse acerca de cómo otras personas se suicidaron con el objetivo de imitarlas; interiorización del suicidio como única salida a sus problemas actuales; y toma la decisión de suicidarse preparando la forma, fecha y el lugar para llevar a cabo el acto (p. 72). Por ello, en los adolescentes la idea de suicidarse empieza con pensamientos difusos que se van haciendo fuertes.

El adolescente enjuicia de forma negativa y subjetiva su situación actual, carece de objetividad para otorgar un resultado positivo a sus intentos de salida, sin empezar, todo lo augura negativamente. El autoconcepto está disminuido, se siente inútil, rechazado, poco querido, cualquier reto le parece difícil, se sume en la desesperación; se produce un esquema cognitivo en el que cualquier expectativa futura se muestra inviable (Valdivia, 2014, p. 73). Si al sentimiento de desesperanza que experimenta el adolescente se le suma la escasa capacidad de reflexión, este entra en un estado de riesgo.

Asimismo, los adolescentes que tienden al suicidio experimentan un vacío existencial que suele confundirse con el aburrimiento, y buscan llenar este vacío con aquello que les produzca satisfacción, así, encaminan su conducta a saciar esos vacíos con lo que la sociedad

les ofrece y con la finalidad de encontrar el sentido perdido por la vida, no tanto como una satisfacción instintiva (Valdivia, 2014, p. 74).

Valdivia (2014) menciona que llenar el vacío existencial se ha convertido en la actualidad en un elemento que merece atención, por ser parte de la cotidianidad; por ello, el suicidio como proceso postula que la ideación siempre antecede a la conducta suicida o al intento. Por otro lado, indica que las demandas de la vida, las expectativas que se tienen del adolescente y el cumplimiento de las obligaciones poco viables pueden volverlos vulnerables al estrés, por lo que a su edad suelen contar con pocos recursos para afrontar situaciones estresantes (p. 74).

El modelo del suicidio como proceso se complementa con la dinámica existente entre el suicida y los agentes que lo rodean, sea familia, amigos o personas que consideran importantes. En esta fusión se tiene en cuenta los procesos cognitivos, las influencias culturales y psicosociales, y cómo los agentes protectores actúan frente al estado de vulnerabilidad del adolescente, cambiando el escenario para mejor o dando paso al inicio de la ideación y planificación suicida (Valdivia, 2014, p. 75).

Por lo tanto, el suicidio es la consecuencia de la convivencia entre esquemas cognitivos, sociales y afectivos. Este modelo está respaldado en datos epidemiológicos y diferentes investigaciones que abordan el proceso más allá de la individualidad y consideran determinantes los factores externos de corte cultural y social (Valdivia, 2014, p. 75). Estos componentes son la base para dimensionar el riesgo suicida en adolescentes, ya que atraviesan una etapa en que la influencia social puede volverlos susceptibles a modas y críticas, menoscabando su afectividad.

La teoría del suicidio como proceso pone énfasis en las características de las personas y la forma en que interactúan en el medio en que viven; hace referencia a un continuo destructivo que presenta diferentes niveles de riesgo suicida, son etapas que se aproximan, agudizando el momento y haciendo proclive al adolescente a la ideación suicida. Lo importante es percibir el riesgo y sobre todo el potencial que cada adolescente tiene. En este continuo destructivo intervienen, además de la ideación, los gestos, amenazas, estilos de vida, la planificación y la letalidad de la intención (Aranguren, 2009, p. 25).

Este modelo considera el suicidio como un proceso en el que intervienen la personalidad del individuo y su interacción con el medio que lo rodea. Proceso que empieza con el

pensamiento de morir, seguido de intentos que incrementan el grado de letalidad. Las actitudes más comunes en este proceso pueden ser por actitudes escapatorias a situaciones difíciles, venganza o simplemente riesgos (Gutiérrez, Contreras y Orozco, 2006, p. 69).

Por otro lado, el suicidio como proceso menciona tres rasgos que caracterizan a los individuos con intentos suicidas, estos son: a) los pensamientos derrotistas, medible con la percepción que tiene el individuo de calificarse como perdedor ante situaciones psicosociales desfavorables para él; b) percepciones de imposibilidad de escapatoria, asociadas a la falta de capacidad para resolver conflictos; c) percepción de imposibilidad de rescate, esto es, cuando al no poder controlar el evento problemático, decide abandonarlo (Gutiérrez, Contreras y Orozco, 2006, p. 69). Estos rasgos están presentes en la adolescencia, etapa plena de formación de la personalidad y muchas veces con poca capacidad de reflexión. Los adolescentes se vuelven vulnerables ante situaciones nuevas que la sociedad les impone y que no consiguen resolver, por lo que buscan la peor salida.

Esta propuesta busca reconocer qué factores pueden incrementar el riesgo suicida: las disfunciones familiares, los conflictos con los amigos y los problemas en la relación con la pareja (Gutiérrez, Contreras y Orozco, 2006, p. 69). Estos precisamente son útiles a la investigación.

La falta de motivación por vivir, la desesperanza, la pérdida de un ser querido, la ruptura amorosa propia o de los padres, una enfermedad física, pueden vulnerar la capacidad del adolescente y hacerlo propenso al suicidio. Entre los factores de riesgo menciona a los psicosociales como muerte temprana de los padres, inestabilidad familiar, rechazo o aislamiento social, abandono parental y no contar con un agente protector inmediato (Gutiérrez, Contreras y Orozco, 2006, p. 70).

El modelo del suicidio como proceso propone la multicausalidad, esto es, que no existe una única causa sino que la decisión del suicidio se origina a partir de una cantidad importante de eventos presentes que están correlacionados con el pasado, si bien una de esas causas se evidencia en la actualidad con más fuerza, se debe considerar todos los ámbitos de la vida al momento de evaluar este fenómeno. Las múltiples causas originan que el suicida elabore su propio plan para acabar con su vida, este momento es de alta peligrosidad porque el adolescente ya pasó de la ideación a diseñar un método que cree debe llevar a cabo evaluando para ello las dificultades o facilidades para ejecutar el intento suicida. Empeñarse en

encontrar una única causa terminará siendo una tarea infructuosa, no ayudará al adolescente cuando más lo necesita empeorando su estado emocional actual (Valdivia, 2014, p. 77). La adolescencia es una etapa de cambios y de poca apertura para comunicar los problemas personales, por ello un profesional que pretenda atribuir una o dos causas al suicidio se limitará, porque es posible que el adolescente no le exprese de forma directa un solo motivo sino que exponga múltiples eventos que lo han llevado a pensar en la muerte.

En cuanto a la psicometría, esta es considerada como la disciplina psicológica que busca a través de teorías, técnicas y métodos, desarrollar y administrar pruebas que midan fenómenos psicológicos que permitan describir, diagnosticar, clasificar, explicar y predecir el comportamiento humano a fin de adoptar decisiones en el ejercicio profesional (Meneses et al., 2013, p. 38).

Previo a la creación y administración de un test existe un proceso complejo que tiene como respaldo teorías y métodos que demuestren solvencia para medir fenómenos psicológicos. Debido a que la psicometría pretende medir, por ejemplo personalidad o ciertas capacidades, debe estandarizar sus procesos a fin de alcanzar un carácter cuantitativo. Sin embargo, no basta con, a partir de una teoría, crear y estandarizar una prueba; esta tiene que servir, tiene que demostrar su utilidad, se aplica en la evaluación pero debe ser útil en la intervención psicológica; con ello cumple su condición de instrumento integral que aporte a la psicología (Meneses et al., 2013, pp. 36-38).

Un test pretende medir de manera objetiva, exento de juicios personales, el comportamiento humano y los datos obtenidos deben ser corregidos e interpretados deben regirse estrictamente a la estandarización del proceso, no debiendo existir en ningún caso el sesgo del profesional que aplica el test, solo así cumpliría su función. La psicometría al recoger información limpia permite al psicólogo establecer conclusiones sobre el individuo y a partir de ello metodológicamente se puede aportar a nuevas teorías o ampliar las ya existentes; pero es preciso partir de una definición precisa del fenómeno que se pretende medir, esto es, la variable (Meneses et al., 2013, pp. 40-41).

Para crear un test psicométrico, indistintamente de cual sea el tema o variable, se debe partir de una teoría específica. La más empleada actualmente es la Teoría Clásica de los Test que se basa en el modelo lineal clásico de Spearman y centra su atención en analizar las

puntuaciones obtenidas con la finalidad de evaluar los errores que se hayan cometido en el proceso de medida (Meneses et al., 2013, p. 50).

La psicometría al igual que el método científico establece su procedimiento para medir los fenómenos psicológicos, es decir formula una hipótesis, define la variable, desarrolla el instrumento que la medirá, determina si el instrumento cuenta con las propiedades necesarias para medir, recoge la información para alcanzar los objetivos y se vale de la estadística para comprobar que los resultados sean significativos y no consecuencia del azar (Meneses et al., 2013, pp. 54-55).

Meneses et al. proponen para la construcción de un test 10 fases que serían las siguientes: 1) Especificar la finalidad del test, esto es, el propósito que se tiene para recoger información y para qué servirá. 2) Delimitar el fenómeno que se pretende medir a partir de una teoría sólida. 3) Seleccionar el contexto en el cual se medirá el fenómeno objetivo, para ello la información que proporcionen grupos de interés es útil. 4) Determinar cuáles serán las características de la prueba, determinando si es un test de habilidad o personalidad y el formato que tendrá. 5) Formular los ítems que irán en el test, apoyado por expertos deben ser los idóneos para recoger la información. 6) Elegir una teoría acerca de los tests. 7) Aplicar una prueba piloto, que permitirá verificar si la prueba e instrucciones se comprenden y lo hacen viable. 8) Aplicarlo en una población representativa, esto es, en una muestra que permita inferir generalizaciones. 9) Construir el manual, un compendio que va desde la teoría utilizada hasta la calificación e interpretación de los resultados. 10) Ponerlo a disposición de la comunidad científica, sujeto a revisión, adaptación a otros contextos y mejora (2013, pp. 59-60).

Por lo tanto, la prueba psicométrica es aquella que medirá objetivamente una conducta a partir de una muestra establecida. Cuantificará las capacidades, intereses o aptitudes de un individuo recurriendo a una metodología formal y mensurable (Consuegra, 2015, p. 226).

La confiabilidad se ocupa de la consistencia de la medida sin importar lo que se pretende medir, es decir, difiere de la validez en la que sí se busca medir lo que se ha propuesto medir. Por ende, un test puede ser confiable sin ser válido, una prueba de inteligencia, por ejemplo, puede ser confiable pero no necesariamente válido, quizá no mida inteligencia sino solo memoria. Sin embargo, no ocurre que un test sea válido sin ser, obligatoriamente, confiable (Hogan, 2015, p. 76).

El término confiabilidad en las pruebas psicológicas no tiene el sentido ordinario y general atribuible a la confianza que se tiene en el buen funcionamiento de algo, sino que se distingue en psicometría por tener un valor técnico que está relacionado a la replicabilidad y consistencia de la prueba, esto quiere decir que un test confiable deberá rendir de forma consistente una puntuación similar o igual en el evaluado después de someterlo a un retest, es cierto que puede existir un margen de error, pero los resultados no deben diferir notablemente (Hogan, 2015, p. 76).

Sin embargo, la confiabilidad puede verse afectada si no se sigue una adecuada y estricta calificación de la prueba, esto depende de los profesionales que están obligados a ceñirse al manual de calificación; otro factor que es común hace referencia a las condiciones en que se aplica la prueba, que van desde respetar los tiempos que el evaluado tiene para responder cada tarea y las condiciones del ambiente, un lugar adecuadamente iluminado y con los materiales necesarios para el desarrollo del test; un factor no menos importante está relacionado a las condiciones del individuo al momento de responder el test, estas condiciones están vinculadas a la disposición del evaluado, si está de buen humor, si se encuentra en adecuadas condiciones de lucidez y salud que le permitan responder la prueba sin sesgos (Hogan, 2015, p. 83).

Por otra parte, entre los métodos que permiten asegurar la confiabilidad de la prueba tenemos el coeficiente Alfa para determinar la confiabilidad, en este se encuentra el más conocido el Alfa de Cronbach, que suele ser de gran utilidad porque califica los reactivos no de forma dicotómica, sí o no, sino que se abre a múltiples opciones como las propuestas en diferentes cuestionarios o escalas que proponen tres, cuatro o cinco opciones de respuestas al individuo (Hogan, 2015, p. 91).

Por otro lado, Consuegra menciona que si al mismo sujeto se le aplica repetidamente el mismo instrumento y en dichas ocasiones se obtienen los mismos resultados, entonces se está hablando de confiabilidad que no es más que la consistencia de la prueba (2015, p. 55).

La validez hace referencia al grado en que el test creado mide lo que se propuso medir, ligado a la interpretación de la puntuación obtenida con un propósito específico, es decir, no se valida la prueba en sí sino que se evalúa la interpretación de sus puntuaciones (Hogan, 2015, p. 104).

Si una prueba psicológica mide aquello que el investigador se propone medir, entonces se habla de validez. Es una propiedad de toda prueba correctamente creada y estandarizada (Consuegra, 2015, p. 296).

La validez de contenido es aquella que valida cómo los ítems o reactivos del test son representativos para medir el fenómeno de estudio por el cual se ha creado la prueba. El investigador a partir de un universo de preguntas potenciales elige aquellas que serán parte del test, apoyado en el conocimiento y dominio que tiene de la variable. Para esta validez es necesario el juicio de expertos quienes dilucidarán, desde su pericia, si los ítems propuestos son relevantes, claros y pertinentes otorgando su conformidad o en el caso de ser necesario sus sugerencias para que estos sean modificados o retirados del test (Gregory, 2012, p. 111).

La validez de constructo hace referencia a la cualidad teórica que no siempre es tangible ya que si bien un constructo se infiere a partir del comportamiento humano, en realidad es mucho más que dicho comportamiento. Se debe tener en cuenta las características inherentes de la variable que se pretende medir y evaluar qué tan adecuadas son estas. Un constructo siempre parte de una teoría existente y de esta es posible que se desprendan múltiples suposiciones que evidencien coherencia entre ellas (Gregory, 2012, p. 119).

Para demostrar la validez de constructo se requiere de programas aplicados a la investigación y que han establecido diversos procedimientos, entre ellos el investigador decide si su prueba tiene homogeneidad, si es congruente con el marco teórico en el que se basa, si debe correlacionarse con otras pruebas, si es sometida al análisis factorial que mantendrá el número de dimensiones propuestas inicialmente o disminuyen o aumentan y si el orden de los reactivos sigue siendo el mismo (Gregory, 2012, p. 120).

La estandarización establece que toda prueba psicológica debe ser susceptible de una adecuada aplicación, esto implica las consignas o instrucciones dadas a los evaluados y de ser calificada e interpretada por cualquier profesional que reúna la formación necesaria, a este proceso se le denomina estandarización (Meneses et al., 2013, p. 210).

El riesgo suicida es la probabilidad existente para que un individuo intente acabar con su vida al atravesar un sufrimiento tal que sobrepasa su umbral de tolerancia y experimentar sentimientos de pesimismo y desesperanza (Valdivia, 2014).

Esta investigación plantea el siguiente problema: ¿Reunirá la escala para identificar riesgo suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas-Los Olivos. Lima, 2019, las propiedades psicométricas adecuadas para su aplicación?

La investigación encuentra su justificación en la necesidad de contar con un instrumento que identifique los factores de riesgo que llevan a los adolescentes a desarrollar ideas suicidas. De obtener un instrumento que reúna las evidencias psicométricas adecuadas para su aplicación, el estudio será relevante porque permitirá a los agentes educativos (familia, autoridades y docentes) ayudar a los adolescentes que hayan empezado a desarrollar ideas suicidas, frenando su curso y evitando la comisión del acto suicida.

Socialmente, con la construcción de este instrumento, se beneficiarán los adolescentes que por diferentes factores se encuentran a punto de desarrollar ideas autolesivas tendientes a acabar con su vida, ya que se les brindará soporte profesional una vez que en ellos se hayan reconocido signos de riesgo. Implícitamente, el beneficio también alcanzará a los otros agentes educativos mencionados porque contarán con información real y reciente de los adolescentes. Esta información de qué factores están vulnerando a los hijos permitirá a los padres adoptar el rol protector y comprometerse más en cambiar aquellos escenarios que impliquen riesgo a sus hijos. Por otro lado, los docentes contarán con la precisión de conocer con certeza aquellos factores que están cambiando la conducta del adolescente y con ello abordar de manera eficaz el problema y comunicarlo oportunamente a la familia.

En el ámbito práctico construir un instrumento que mida riesgo suicida en adolescentes contribuirá a frenar el avance de esta problemática que tiende, preocupantemente, a crecer. Como ya se ha expuesto, en cifras, las tasas del suicidio se elevan, mutan su prevalencia de hombres a mujeres y de edad. La sociedad no debe estar ajena a esta problemática que se presenta a cualquier edad pero que es más sensible cuando ataca a una etapa de plena formación individual.

El valor teórico radica en que a partir de las dimensiones propuestas se obtenga nueva información, la cual deberá ser profundizada por las teorías existentes abriendo nuevos caminos de estudio debido a que la ideación suicida no tiene un único origen sino que es multicausal. Por esta razón, la presente investigación se propone reconocer esas otras causas que no son exclusivas de los factores orgánicos.

Metodológicamente, la creación de este instrumento operacionalizará las variables de modo tal que los profesionales de la salud mental puedan obtener datos confiables a partir de dimensiones específicas y relevantes, datos que los respalden en sus diagnósticos o investigaciones.

El objetivo general de esta investigación es el de construir una escala que permita identificar riesgo suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Los Olivos, Lima, 2019. Asimismo, los objetivos específicos en relación a la escala son: a) Realizar el análisis estadístico de sus ítems, b) Establecer las evidencias de validez de contenido, c) Examinar las evidencias de validez por estructura interna, d) Establecer las evidencias de confiabilidad, e) Elaborar las normas de interpretación para su uso.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

Dado que la presente investigación tiene como objetivo construir un instrumento basado en los principios psicométricos que lo hagan válido y confiable, el diseño a utilizarse es el instrumental y el tipo psicométrico por estar orientada a construir un instrumento. Asimismo, la investigación es del nivel tecnológico ya que comprueba las teorías utilizadas aportando nuevo conocimiento para una mejor comprensión del fenómeno (Sánchez y Reyes, 2006).

2.2 Operacionalización de la variable

La variable es la propiedad del fenómeno estudiado que está sujeta a modificaciones y por ello puede ser analizada y medida (Arias, 2012, p. 57), siendo para esta investigación el riesgo suicida, considerada como la probabilidad de que un individuo intente acabar con su vida, y que puede ser reconocible a través de factores de índole cognitivo, afectivos y socioculturales. Cuando el individuo atraviesa un sufrimiento tal que sobrepasa su umbral de tolerancia se encuentra en riesgo suicida, al experimentar sentimientos de pesimismo y desesperanza en el futuro (Valdivia, 2014, p. 71).

La variable riesgo suicida puede ser medida a través de los factores e indicadores siguientes: proceso cognitivo y sus indicadores ideas negativas sobre la vida y pensamientos derrotistas; valoración afectiva mediante la afectividad personal, la percepción de la dinámica familiar y los conflictos con la pareja; influencia sociocultural a través de indicadores como las modas, el rechazo social, los paradigmas sociales y las situaciones sociales desfavorables; y planificación suicida mediante la búsqueda de métodos letales y el número de intentos. Para esta medición se recurre a una escala politómica tipo Likert con cuatro opciones de respuesta, totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo.

2.3 Población, muestra y muestreo

Con respecto a la población materia de estudio y atendiendo a lo señalado por Arias (2012), quien la define como el conjunto de individuos que debe tener características similares y sobre el cual va a recaer la generalización de los resultados (p. 81), esta queda conformada por 1,698 estudiantes de segundo a quinto grado de secundaria de 3 instituciones educativas públicas mixtas del distrito de los Olivos, Lima norte, de los cuales 572 pertenecen a la

Institución Educativa 3087 Carlos Cueto Fernandini, 586 a la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann y 540 a la Institución Educativa 3040 20 de Abril.

El tamaño de la muestra para estudios psicométricos puede ser elegida a partir del siguiente criterio: 100 participantes deficiente, 200 aceptable, 300 buena, 500 muy buena y aquellas que sean igual o mayor a 1000 son consideradas excelentes (Comrey y Lee, 1992). Por lo tanto, la muestra de la presente investigación queda conformada por 1311 estudiantes de secundaria, de ambos sexos, cuyas edades fluctúan entre 13 y 18 años.

Asimismo, la muestra deberá cumplir los criterios de inclusión siguientes: estudiantes que al momento de la aplicación del instrumento cursen el segundo, tercer, cuarto y quinto grado de educación secundaria, que firmen el asentimiento informado y que respondan la escala de forma completa. Por otra parte, se excluirán aquellos que al explicarles el objetivo de la investigación expresen su deseo de no querer participar, aquellos que no hayan respondido a todos los ítems del instrumento o que hayan marcado más de una alternativa poniendo en duda la precisión de la respuesta, y aquellos cuyas edades no estén comprendidas entre 13 y 18 años.

Por otra parte, el muestro utilizado es el no probabilístico por conveniencia, debido a que no ha existido una forma específica de seleccionar la muestra, esta selección dependió de la factibilidad con la que se contó en el momento de la investigación (Supo, 2014, p. 55 - 56), esto es, el acceso a la población estuvo sujeta a la disposición de las instituciones educativas para ingresar a las aulas y acceder a los escolares.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se creó la escala para identificar riesgo suicida adolescente que recibe la abreviatura ERSA, según sus siglas, cuyo autor es el investigador del presente estudio, la cual se podrá aplicar de manera individual o colectiva a adolescentes entre 13 y 18 años de edad. El objetivo de esta escala es identificar el riesgo suicida actual a través de cuatro factores: proceso cognitivo, valoración afectiva, influencia sociocultural y planificación suicida. La escala no tiene un tiempo establecido para su desarrollo; sin embargo, se sugiere un lapso de 15 a 20 minutos para ser contestada. Los resultados deben ser obtenidos a partir del manual de calificación.

La Escala para identificar riesgo suicida adolescente (ERSA) es nueva, para su creación se ha considerado un enfoque cognitivo-sociocultural teniendo como referencia los trabajos previos.

Resultados del estudio piloto

La prueba piloto estuvo conformada por 160 estudiantes de la Institución Educativa 3084 Enrique Guzmán y Valle ubicada en el distrito de Los Olivos, Lima, quienes reúnen los criterios de inclusión detallados anteriormente. A continuación se muestran los resultados:

Validez de contenido

Tabla 1

Evidencia de validez de contenido del factor proceso cognitivo por prueba binomial

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
Pertinencia ítem 1	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Pertinencia ítem 2	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Pertinencia ítem 3	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Pertinencia ítem 4	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Pertinencia ítem 5	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Pertinencia ítem 6	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 1	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 2	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 3	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 4	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 5	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 6	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 1	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		

Claridad ítem 2	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 3	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 4	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 5	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 6	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		

En la tabla 1 se aprecia que los 6 ítems iniciales que conforman el factor proceso cognitivo reúnen los criterios de pertinencia, relevancia y claridad. Los valores p (Sig) menores a 0.05, demuestran el acuerdo entre los jueces expertos.

Tabla 2

Evidencia de validez de contenido del factor valoración afectiva por prueba binomial

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
Pertinencia ítem 7	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Pertinencia ítem 8	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Pertinencia ítem 9	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Pertinencia ítem 10	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Pertinencia ítem 11	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Pertinencia ítem 12	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Pertinencia ítem 13	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Pertinencia ítem 14	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Pertinencia ítem 15	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 7	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 8	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 9	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002

	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 10	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 11	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 12	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 13	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 14	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 15	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 7	Grupo 1	SÍ	9	,90	,50	,021
	Grupo 2	NO	1	,10		
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 8	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 9	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 10	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 11	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 12	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 13	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 14	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 15	Grupo 1	SÍ	9	,90	,50	,021
	Grupo 2	NO	1	,10		
	Total		10	1,00		

En la tabla 2 se aprecia que los 9 ítems iniciales que conforman el factor valoración afectiva reúnen los criterios de pertinencia, relevancia y claridad. Los valores p (Sig) menores a 0.05, demuestran el acuerdo entre los jueces expertos.

Tabla 3

Evidencia de validez de contenido del factor influencia sociocultural por prueba binomial

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
Pertinencia ítem 16	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Pertinencia ítem 17	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Pertinencia ítem 18	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Pertinencia ítem 19	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Pertinencia ítem 20	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Pertinencia ítem 21	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Pertinencia ítem 22	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Pertinencia ítem 23	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Pertinencia ítem 24	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Pertinencia ítem 25	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Pertinencia ítem 26	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 16	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 17	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 18	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 19	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 20	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 21	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 22	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 23	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		

	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 24	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 25	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 26	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 16	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 17	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 18	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 19	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 20	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 21	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 22	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 23	Grupo 1	SÍ	9	,90	,50	,021
	Grupo 2	NO	1	,10		
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 24	Grupo 1	SÍ	9	,90	,50	,021
	Grupo 2	NO	1	,10		
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 25	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 26	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		

En la tabla 3 se aprecia que los 11 ítems iniciales que conforman el factor valoración afectiva reúnen los criterios de pertinencia, relevancia y claridad. Los valores p (Sig) menores a 0.05, demuestran el acuerdo entre los jueces expertos.

Tabla 4

Evidencia de validez de contenido del factor planificación suicida por prueba binomial

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
Pertinencia ítem 27	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Pertinencia ítem 28	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Pertinencia ítem 29	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Pertinencia ítem 30	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Pertinencia ítem 31	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 27	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 28	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 29	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 30	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 31	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 27	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 28	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 29	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 30	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 31	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		

En la tabla 4 se aprecia que los 5 ítems iniciales que conforman el factor planificación suicida reúnen los criterios de pertinencia, relevancia y claridad. Los valores p (Sig) menores a 0.05, demuestran el acuerdo entre los jueces expertos.

Tabla 5

Evidencia de validez de contenido de la Escala para identificar riesgo suicida en adolescentes (ERSA) mediante la V. de Aiken

Ítem	PERTINENCIA											RELEVANCIA											CLARIDAD											V.AIKEN GENERAL			
	Jueces											V. AIKEN	Jueces											V. AIKEN	Jueces											V.AIKEN	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	S		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	S		1	2	3	4	5	6	7	8	9		10		S
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00			
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00			
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00			
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00			
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00			
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00			
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	0.9	0.97			
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00			
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00			
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00			
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00			
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00			
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00			
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00			
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.9	0.97			
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00			
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00			
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00			
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00			
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00			
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00			
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00			
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0.9	0.97			
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	0	1	9	0.9	0.97				
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00			
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00			
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00			
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00			
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00			
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00			
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1.00			

En la tabla 5 se aprecia que los ítems propuestos reúnen los criterios de pertinencia, relevancia y claridad, al haber obtenido un índice igual o mayor al 0.80, según la calificación de jueces expertos.

2.5 Procedimiento

Para obtener las evidencias de validez y confiabilidad de la Escala para identificar riesgo suicida adolescente (ERSA), la presente investigación se realizó en dos etapas:

En la primera se construyeron 32 ítems, obteniéndose la validez de contenido mediante la calificación de diez jueces expertos, la prueba binomial y la V. de Aiken. La escala fue aplicada mediante un estudio piloto a 160 estudiantes de ambos sexos cuyas edades están comprendidas entre los 13 y 18 años y que cursan del segundo a quinto grado de educación secundaria. Con la información obtenida se analizó la validez interna del instrumento.

En la segunda etapa, tras el estudio piloto, la escala que quedó conformada por 31 ítems se aplicó a la muestra conformada por 1311 estudiantes con las características antes señaladas en tres instituciones educativas del distrito de Los Olivos.

2.6 Método de análisis de datos

El proceso de análisis de datos implica revisarlos críticamente, depurarlos, ordenarlos, tabularlos y graficarlos (Ñaupas et al., 2014, p. 255), dicho proceso se detalla a continuación:

a) Para la validez de contenido se recurrió al juicio de expertos, a la prueba de V de Aiken y a la prueba binomial con el fin de hallar el grado de concordancia entre los jueces. b) Para el ingreso de datos e inferencia estadística se utilizó el programa SPSS *Statistics* 24, paquete informático que permite trabajar cálculo, análisis, gráficos de manera confiable, lógica y concertada que cubren las necesidades investigativas (Ñaupas et al., 2014, p. 269). c) Posteriormente, para determinar las evidencias de validez de constructo se analizaron el índice de homogeneidad corregida y las comunalidades con el objetivo de comprobar los índices de los ítems. d) A continuación se efectuó la prueba de KMO y Bartlett con la finalidad de determinar si procede o no ejecutar el análisis factorial exploratorio. e) Se confirmó la pertinencia de las teorías propuestas con la escala a través del programa AMOS f) Se obtuvieron el Alfa de Cronbach y el Coeficiente Omega de Mc Donald para establecer las evidencias de fiabilidad. g) Para estimar la distribución de la escala se realizó la prueba

de normalidad (Kolmogorov-Smirnov). h) Se establecieron las normas de interpretación a través del uso de percentiles. i) Finalmente, se elaboró el manual de la escala.

2.7 Aspectos éticos

Por otro lado, se han respetado los principios éticos promulgados por la Asociación Médica Mundial (2013) en la declaración de Helsinki para toda investigación que tenga trato directo con seres humanos. Principios que contemplan la salud física del paciente, por lo que nunca se ponderará la obtención de nuevos conocimientos a costa de la integridad de los participantes (pp. 1-4).

Asimismo, en toda investigación debe garantizarse la privacidad del participante y la confidencialidad de la información que proporciona, su participación debe ser por voluntad propia y debe quedar documentada a través de un Consentimiento Informado que suscribirá después de haber sido informado de la naturaleza de la investigación (Asociación Médica Mundial, 2013, pp. 4-7).

Por otro lado, al ser la investigación una tarea social en la que el investigador debe preocuparse por todo el proceso y políticas inherentes a ella, conduciéndose con ética en todo momento (Ñaupás et al., 2014, p. 462), en esta investigación se ha cumplido con respetar la integridad física y psicológica de los individuos, no manipulándose su salud en ningún momento; contar con las autorizaciones, consentimientos y asentimientos informados de las instituciones educativas y de los participantes; respetar la propiedad intelectual de terceros, por lo que cada cita de terceros utilizada cuenta con su respectiva referencia.

III. RESULTADOS

3.1 Análisis descriptivo de los ítems que conforman la Escala para identificar riesgo suicida adolescente (ERSA)

Tabla 6

Análisis descriptivo de los ítems de la Escala para identificar riesgo suicida adolescente (ERSA) en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Los Olivos.

Dimensiones	Ítems	Frecuencias				M	DE	g ¹	g ²	IHC	h ²	id	Aceptable
		1	2	3	4								
D1	4	71.4	19.5	6.4	2.7	1.5	0.7	1.3	1.3	0.72	0.73	0.000	Sí
	5	53.7	39.7	4.4	2.2	1.8	0.9	0.7	-0.3	0.50	0.75	0.000	Sí
	8	62.5	27.8	7.9	1.8	1.3	0.6	2.1	4.2	0.67	0.66	0.000	Sí
	10	66.6	27.7	3.7	2.0	1.4	0.7	1.9	3.0	0.50	0.75	0.000	Sí
	16	75.9	17.6	4.4	2.1	1.6	0.7	1.3	1.8	0.73	0.74	0.000	Sí
	31	79.3	15.7	3.7	1.3	1.2	0.5	2.7	8.6	0.64	0.63	0.000	Sí
D2	1	58.9	31.4	7.6	2.1	1.6	0.8	1.2	1.1	0.38	0.46	0.000	Sí
	2	42.6	36.0	17.4	4.0	1.5	0.7	1.4	1.4	0.51	0.61	0.000	Sí
	11	62.7	25.5	8.4	3.4	1.3	0.7	2.4	5.7	0.52	0.67	0.000	Sí
	12	54.3	27.4	14.9	3.4	1.4	0.7	1.8	3.2	0.53	0.63	0.000	Sí
	15	85.7	12.7	1.0	0.6	1.5	0.8	1.5	1.5	0.60	0.70	0.000	Sí
	20	84.1	13.5	1.8	0.6	1.7	0.9	1.0	0.0	0.59	0.68	0.000	Sí
	21	73.5	21.2	4.3	1.0	1.2	0.5	2.4	6.9	0.54	0.68	0.000	Sí
	22	60.7	26.8	10.2	2.2	1.4	0.6	1.7	2.8	0.57	0.68	0.000	Sí
29	85.6	13.3	0.9	0.2	1.2	0.4	3.2	12.2	0.52	0.60	0.000	Sí	
D3	3	73.8	20.1	4.4	1.8	1.3	0.7	2.2	4.8	0.27	0.44	0.000	No
	6	80.9	16.5	1.5	1.1	1.3	0.6	2.1	4.9	0.55	0.60	0.000	Sí
	7	55.5	33.5	8.4	2.6	1.3	0.7	2.3	5.2	0.33	0.67	0.000	Sí
	13	79.1	18.1	1.9	0.9	1.2	0.5	2.5	6.8	0.55	0.59	0.000	Sí
	14	68.4	26.2	4.3	1.1	1.2	0.5	2.9	9.4	0.45	0.45	0.000	Sí
	17	72.8	23.5	2.3	1.4	1.3	0.6	1.9	3.7	0.33	0.67	0.000	Sí
	23	82.6	14.4	1.7	1.3	1.5	0.8	1.3	0.9	0.34	0.52	0.000	Sí
	25	83.7	14.6	1.1	0.7	1.2	0.5	2.9	9.8	0.53	0.58	0.000	Sí
	26	65.8	22.6	9.2	2.4	1.4	0.7	2.0	3.2	0.45	0.72	0.000	Sí
	28	73.2	18.8	6.3	1.8	1.2	0.5	2.9	10.2	0.37	0.57	0.000	Sí
30	65.1	20.9	10.3	3.7	1.5	0.8	1.5	1.5	0.45	0.72	0.000	Sí	
D4	9	79.9	13.2	4.7	2.2	1.2	0.6	2.6	7.3	0.62	0.71	0.000	Sí
	18	78.1	15.3	4.7	2.0	1.4	0.7	1.9	3.3	0.60	0.69	0.000	Sí
	19	80.2	16.2	2.7	0.9	1.2	0.4	2.8	8.9	0.56	0.78	0.000	Sí
	24	74.4	16.2	7.0	2.4	1.5	0.8	1.5	1.2	0.56	0.63	0.000	Sí
	27	81.2	14.1	3.3	1.4	1.3	0.6	2.4	6.0	0.56	0.78	0.000	Sí

Nota: Frecuencia 1: Totalmente en desacuerdo, 2: En desacuerdo, 3: De acuerdo, 4: Totalmente de acuerdo, M: Media; DE: Desviación estándar; g¹: Coeficiente de asimetría de Fisher; g²: Coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida o Índice de discriminación; h²: Comunalidad; id: Índice de discriminación

En la tabla 6 se observa que las frecuencias de respuesta, totalmente en desacuerdo, para los ítems 6, 15, 20, 23, 25, 29, 19 y 27 superan el 80 %, lo que indica que los participantes en dichos ítems contestaron orientados hacia una sola alternativa. Los valores del índice de homogeneidad corregida son superiores a 0.30, a excepción del ítem 3. Mientras que las comunalidades superan el 0.40, evidenciándose que logran captar información relevante de los indicadores propuestos. Por último, los reactivos consiguieron capacidad discriminativa por el método de grupos extremos ($p < 0.05$). En resumen, los ítems que conforman la Escala, a excepción del ítem 3 son aceptables (Sireci, 1998).

3.2 Resultados de la validez de constructo de la Escala para identificar riesgo suicida adolescente (ERSA)

3.2.1 Análisis factorial

A continuación se muestra el análisis factorial exploratorio considerando los cuatro factores de forma independiente como variables específicas de forma general.

Tabla 7

Medida Kaiser-Meyer-Olkin y Prueba de esfericidad de Bartlett

Factor	KMO	Prueba de Bartlett	Varianza acumulada	Nº de ítems
Proceso cognitivo	0.62	0.000	62.10	3
Valoración afectiva	0.78	0.000	48.97	5
Influencia sociocultural	0.69	0.000	47.96	4
Planificación suicida	0.69	0.000	66.93	3
General	0.94	0.000	46.70	15

En la tabla 7 se aprecia que las medidas de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) para los cuatro factores y de forma general fluctúan entre 0.62 y 0.94, de modo que la cantidad de observaciones o encuestados (1311) permite realizar el análisis factorial. Por otro lado, la significancia de la Prueba de esfericidad de Bartlett no es significativa ($p < 0.05$).

Tabla 8

Matriz del componente rotado de la Escala para medir riesgo suicida adolescente (ERSA)

Matriz de componente rotado				
Ítem	Proceso cognitivo	Valoración afectiva	Influencia sociocultural	Planificación suicida
26	0.76			
28	0.69			
9		0.88		
6		0.53		
24		0.46		
27		0.43		
20		0.40		
16		0.36		
7		0.32		
21			0.91	
1			0.44	
8				0.50
12				0.44
11				0.40

En la tabla 8 se aprecia la estructura de la Escala para medir riesgo suicida adolescente (ERSA) con su respectiva agrupación de ítems. El análisis factorial exploratorio estableció que los ítems no se acomodan a los factores originales. Sin embargo, el AFE no es excluyente y no impide recurrir a otro método de análisis factorial que permita cumplir con los objetivos del estudio. Así, si el objetivo principal del presente estudio fuese el de reducir o encontrar nuevos factores, el AFE sería adecuado; pero, si lo que se busca es una estructura específica lo recomendable es utilizar el AFC (Méndez y Rondón, 2012).

3.2.2 Análisis factorial confirmatorio

Para analizar el ajuste del modelo se utilizó el complemento AMOS del SPSS, a continuación se muestran los resultados:

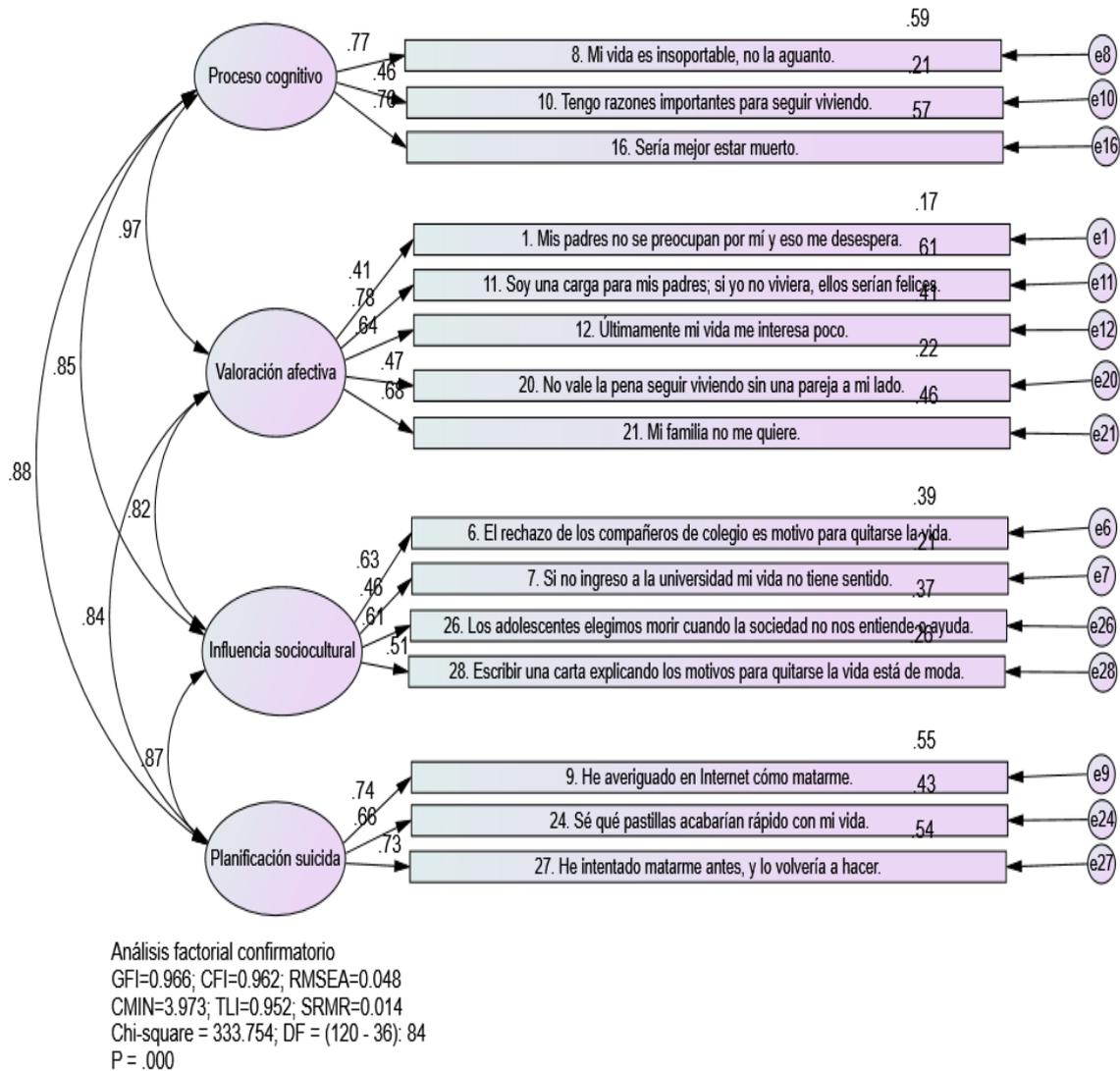


Figura 1. Análisis factorial confirmatorio de la Escala para identificar riesgo suicida adolescente (ERSA)

El modelo total de la Escala para identificar riesgo suicida adolescente (ERSA) evidenció que los cuatro factores poseen adecuados índices de ajuste: GFI=0.966; AGFI=0.952; CFI=0.962; RMSEA=0.048; SRMR=0.014 (Cupani, 2012; Keith, 2015).

El análisis factorial confirmatorio comprobó la pertinencia de los modelos teóricos que explican el constructo riesgo suicida conformado por cuatro factores. Por lo tanto, los 15 ítems finales que conformarán la Escala contribuyen a identificar el riesgo suicida en adolescentes.

3.3 Resultado de confiabilidad por consistencia interna

Tabla 9

Evidencias de fiabilidad por consistencia interna

Factor	Estadísticos de fiabilidad		
	Coefficiente Alfa de Cronbach	Coefficiente Omega de Mc Donald	Nº de ítems
Proceso cognitivo	0.69	0.71	3
Valoración afectiva	0.73	0.75	5
Influencia sociocultural	0.62	0.69	4
Planificación suicida	0.75	0.68	3
General	0.89	0.91	15

En la tabla 9 se aprecia que la Escala evidencia para cada uno de los factores una consistencia interna que fluctúa entre el 0.62 y el 0.75; mientras que la Escala general obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.89 y un Coeficiente Omega de Mc Donald de 0.91, índices que indican que la fiabilidad es buena (Arguibay, 2006; Ventura y Caycho, 2017).

3.4 Normas de interpretación para la aplicación de la Escala para identificar riesgo suicida adolescente (ERSA)

3.4.1 Prueba de normalidad

Tabla 10

Prueba de normalidad de la Escala para identificar riesgo suicida adolescente (ERSA)

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Proceso_cognitivo	0.295	1311	0.000
Valoración_afectiva	0.191	1311	0.000
Influencia_sociocultural	0.210	1311	0.000
Planificación_suicida	0.354	1311	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la tabla 10 se verifica que la significancia es menor a 0.05 ($p < 0.05$); por lo tanto, debido a que los datos no se ajustan a la normalidad se utilizarán los percentiles para las normas de interpretación (Pedrosa, Juarros, Robles, Basteiro, y García, 2015).

3.4.2 Normas de interpretación

Para la interpretación de la Escala se obtuvieron los siguientes percentiles:

Tabla 11

Percentiles de la Escala para identificar riesgo suicida adolescente (ERSA)

Percentiles	Riesgo suicida general	Proceso cognitivo	Valoración afectiva	Influencia sociocultural	Planificación suicida	Clasificación
						Riesgo ausente
25	16	6	5	4	3	
50	19	6	7	5	3	Riesgo moderado
75	24	7	9	7	4	
						Riesgo severo

En la tabla 11 se establece que los evaluados que obtengan un puntaje de hasta 15 no tendrán riesgo suicida; mientras, que aquellos que obtengan entre 16 y 24 puntos se encontrarán en un riesgo moderado; por último, aquellos que obtengan puntajes iguales o superiores a 25 se encontrarán en un riesgo severo. Los dos últimas clasificaciones merecen la atención de los agentes cuidadores (Gómez, 2012).

IV. DISCUSIÓN

La escala para identificar riesgo suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Los Olivos, permite reconocer el nivel de riesgo en el que se encuentra cualquier adolescente frente a la consumación del acto suicida. Así, por riesgo suicida se entiende la probabilidad existente para que un individuo intente acabar con su vida al atravesar un sufrimiento tal que sobrepasa su umbral de tolerancia y experimentar sentimientos de pesimismo y desesperanza (Valdivia, 2014). Por lo que, la escala explora dicho riesgo a través de cuatro factores predominantes en la vida del ser humano: el proceso cognitivo, la esfera afectiva, la influencia sociocultural y la planificación de un acto.

La presente investigación se sustenta en un enfoque cognitivo social recurriendo a dos teorías y un modelo que enfatizan la importancia de los factores antes mencionados. A saber, la teoría sociocultural que postula que no es el individuo quien se suicida sino la sociedad a través de él a causa de un desajuste en la interacción de ambos (Durkheim, 2008). Las teorías continuas que postulan que el total de las experiencias vividas por el ser humano desde su nacimiento influyen, por ser un resultado continuo, en el suicidio, definiéndolo como un proceso (Valdivia, 2014); por último, el modelo cognitivo que establece que los patrones cognitivos originan consecuencias en los adolescentes y son responsables de su forma de pensar, de sentir y de actuar (Beck et al., 2012).

El objetivo general de esta investigación fue el de construir una escala que permita identificar riesgo suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas en el distrito de Los Olivos; toda vez que no existen instrumentos que permitan evaluar en el contexto peruano este fenómeno. Los trabajos internacionales más cercanos a este objetivo se han ejecutado en los contextos colombiano, chileno y costarricense, y más lejos, en España. Por lo tanto, la escala obtuvo las evidencias de fiabilidad y validez adecuadas que permiten su aplicación en el contexto peruano.

La evidencia de la validez de contenido quedó establecida a través de la prueba binomial y la V de Aiken, verificándose que todos los ítems superaron el índice de 0.80, existiendo por lo tanto acuerdo entre los diez jueces sobre la pertinencia, relevancia y claridad de los reactivos.

Bahamón y Alarcón (2015) diseñaron, bajo un enfoque psicosocial, una escala que mide riesgo suicida a través de cuatro factores, dos de los cuales están relacionadas con la presente

investigación. Estos son la planeación y la falta de apoyo familiar, sin embargo, en la desesperanza que ellos abordan también existe un alto componente cognitivo. Los resultados del estudio colombiano confirman que estos factores contribuyen al reconocimiento del riesgo suicida en adolescentes ya que trabajaron con el mismo grupo etario. Por otra parte, la escala colombiana fue sometida a criterios vigentes para hallar las evidencias de fiabilidad y validez, las mismas que se han empleado en la presente escala.

El Cuestionario de Riesgo Suicida creado por Navarrete y Soto (2013) para evaluar a jóvenes chilenos, obtuvo índices adecuados mediante el Alfa de Cronbach (general, 0,935 y sus cuatro componentes 0,517, 0,722, 0,931 y 0,854); sin embargo, no fue sometido a la medición de otros coeficientes, tarea recomendada si se considera que el cálculo de dicho alfa es de fácil obtención a través de programas estadísticos masivos. Programas que pueden proporcionar estimaciones erróneas de la fiabilidad debido a su uso indiscriminado que muchas veces no atiende a los supuestos básicos que rigen su empleo ni a las modificaciones actuales que buscan superar el incumplimiento de los mismos (Ventura, 2018). Por lo expuesto, existe una diferencia comparativa entre la investigación chilena y la presente, que ha considerado el Coeficiente Omega de Mc Donald para establecer las evidencias de fiabilidad.

Al compararse el trabajo efectuado por Urzúa y Caqueo (2010), quienes consideraron cuatro dimensiones: conductas suicidas, satisfacción, afecto negativo y sentido de vida para el diseño de la escala que evalúa factores relacionados a la conducta suicida en adolescentes chilenos, con el presente estudio, se tiene que este explora otros factores o dimensiones que ayudan a identificar el riesgo suicida, y que ambos trabajos consideran a un grupo etario fluctuante entre 13 y 20 años. Por otro lado, Urzúa y Caqueo establecen las evidencias de fiabilidad por consistencia interna recurriendo solo al Alfa de Cronbach, mientras que en esta investigación se obtiene además a través del Coeficiente Omega de Mc Donald; haciéndolo más fiable.

En el estudio realizado por Urzúa y Caqueo (2010) se consideró factores precipitantes como los sucesos vitales negativos ocurridos en la niñez y la disfuncionalidad de la familia, factor que coincide con el modelo del suicidio como proceso establecido en las teorías continuas, que señala que todas las experiencias vividas cuentan a la hora de tomar la decisión de suicidarse; no es el último evento negativo el precipitante sino que son todas las experiencias vividas, siempre latentes en el ser humano.

Por otra parte, cuando Campos (2009) construyó la prueba que identifica los factores de riesgo intervinientes en el suicidio en adolescentes costarricenses consideró siete factores: modificables, no modificables, ansiedad, precipitantes, ideas, protectores y creencias, obteniendo la confiabilidad de 0.964 mediante el Alfa de Cronbach; como ya se ha hecho saber, el presente estudio utiliza, además, el Coeficiente Omega de Mc Donald para hacerlo más fiable. Asimismo, tuvo en cuenta los aspectos cognitivos y sociales como predisponentes para el deterioro de la salud mental y en consecuencia para el acto suicida. Estos factores se enlazan directamente con la escala que este estudio pretende construir, justificando el empleo del modelo cognitivo y teoría sociocultural como base para su elaboración.

Por otro lado, Ruíz et al. (2005) construyeron un cuestionario que permite evaluar las actitudes hacia el suicidio en estudiantes españoles con una muestra de 219 sujetos. Si bien la escala final de 18 ítems obtuvo un alfa de Cronbach de 0.87, y sus cuatro dimensiones obtuvieron coeficientes aceptables: legitimación del suicidio 0.84, suicidio en enfermos terminales 0.82, dimensión moral del suicidio 0.78 y el propio suicidio 0.73; la muestra es pequeña y no implicaría representatividad; por lo que, la escala para identificar riesgo suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Los Olivos, al contar con una muestra mucho mayor, permitiría inferir generalizaciones a toda una población consiguiendo ser representativa. Ruíz se propuso construir una escala breve y manejable, a partir de las percepciones y conducta inmediata de los jóvenes frente al suicidio enmarcado en un componente social. De la misma forma la presente escala es breve teniendo en cuenta la población objeto y considera la conducta o el acto inmediato como factor.

Con respecto a la validez de estructura interna se empleó el análisis factorial confirmatorio a través del complemento AMOS del SPSS, obteniéndose ítems que cuentan con cargas factoriales superiores a 0.40 (Sireci, 1998), que permiten captar la información que se pretende en cada indicador. Asimismo, los índices de ajuste de bondad de la prueba: GFI=0.966; AGFI=0.952; CFI= 0.962; RMSEA=0.048; SRMR=0.014, considerados como aceptables (Cupani, 2012; Keith, 2015), avalan la pertinencia de los componentes de la escala con los modelos teóricos utilizados.

Para establecer las evidencias de confiabilidad se utilizó el Alfa de Cronbach y el Coeficiente Omega de Mc Donald, este último debido a que en la actualidad goza de alto prestigio para determinar la fiabilidad de una prueba psicométrica. Los resultados fueron 0.89 y 0.91,

respectivamente; índices que confieren una confiabilidad aceptable para la escala (Arguibay, 2006; Ventura y Caycho, 2017). Hay que considerar que los trabajos previos mencionados no hallaban la confiabilidad con el Coeficiente Omega de Mc Donald.

En cuanto a las normas de interpretación de la escala, estas se obtuvieron a partir del establecimiento de percentiles ya que los datos no se ajustan a la distribución normal. Así, se asignaron las clasificaciones de riesgo ausente, riesgo moderado y riesgo severo. Aquellos sujetos que obtengan un puntaje de hasta 15 no tendrán riesgo suicida, los que obtengan entre 16 y 24 puntos se encontrarán en un riesgo moderado y aquellos que obtengan puntajes iguales o superiores a 25 se encontrarán en un riesgo severo (Gómez, 2012).

Por otra parte, otros trabajos deben continuar con el estudio de la variable riesgo suicida, por ser un fenómeno complejo en el que intervienen otros componentes a los estudiados en esta investigación. Asimismo, la escala deberá ser contrastada con el método test-retest, con la finalidad de confirmar las evidencias de estructura interna, ya que esto constituyó una limitación metodológica debido al tiempo que ha durado esta investigación.

Finalmente, a partir de todas las evidencias expuestas y tras cumplir los procedimientos psicométricos se puede afirmar que la escala construida es un instrumento válido y confiable para identificar riesgo suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Los Olivos, y que evidencia relación entre los factores que la componen y sus ítems.

V. CONCLUSIONES

PRIMERA: Se construyó la escala para identificar riesgo suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas-Los Olivos. Lima, 2019 en dos etapas. La primera consistió en un estudio piloto aplicado a 160 sujetos y la segunda, en una muestra aplicada a 1311 participantes.

SEGUNDA: Se realizó el análisis estadístico de los ítems evidenciándose adecuados índices de ajuste en cuanto a la media, la desviación estándar, los índices de homogeneidad corregida, las comunalidades y el índice de discriminación.

TERCERA: Se estableció las evidencias de contenido de la escala a través de la prueba binomial y de la V de Aiken. El acuerdo de diez jueces expertos otorgó a los ítems índices superiores a 0.80, demostrando con ello que reúnen los criterios de pertinencia, relevancia y claridad.

CUARTA: Se examinó las evidencias de validez por estructura interna a través del análisis factorial confirmatorio que confirmó la pertinencia de los modelos teóricos con la variable riesgo suicida, evidenciándose adecuados índices de ajuste: GFI=0.966; AGFI=0.952; CFI=0.962; RMSEA=0.048; SRMR=0.014.

QUINTA: Se estableció las evidencias de confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach y el Coeficiente Omega de Mc Donald, obteniéndose índices de 0.89 y 0.91, respectivamente, que confieren al instrumento una confiabilidad aceptable.

SEXTA: Se elaboraron las normas de interpretación de la Escala para identificar riesgo suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Los Olivos a partir del uso de percentiles, estableciéndose las siguientes clasificaciones: riesgo ausente, riesgo moderado y riesgo severo.

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda que futuras investigaciones realicen estudios del mismo constructo, riesgo suicida, con adolescentes residentes en otras regiones del país y distritos de Lima, considerando los diversos contextos socioculturales en el que interactúan.

SEGUNDA: Se sugiere que estudios posteriores exploren otros factores relacionados al riesgo suicida como factores clínicos, desastres naturales, condiciones de salud, diferentes tipos de violencia, consumo de sustancias nocivas, pérdidas económicas que permitan obtener una visión integral del fenómeno, ya que la presente investigación no los consideró dentro de sus objetivos.

TERCERA: Que la escala sea sometida al método test-retest con la finalidad de confirmar las evidencias de estructura interna, limitación metodológica vinculada a la duración de esta investigación, y que en este nuevo proceso se empleen otros programas estadísticos que contribuyan a confirmar la pertinencia teórica.

CUARTA: Se sugiere nuevos trabajos que apliquen un tipo de muestreo diferente al no probabilístico por conveniencia utilizado en esta investigación y una muestra mucho más numerosa que contribuyan al establecimiento de inferencias generales.

REFERENCIAS

- Acevedo, J. (2015). *Gritos silenciosos. El suicidio infantil*. México: Trillas.
- American Psychological Association. (2010). *APA. Diccionario conciso de psicología*. México: Manual Moderno.
- Aranguren, M. (2009). Modelos teóricos de comprensión del suicidio. *Acta Académica*. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-020/155.pdf>
- Arias, F. (2012). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. (6.^a ed.). Recuperado de <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACION%20N-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf>
- Argibay, J. (2006). Técnicas psicométricas. Cuestiones de validez y confiabilidad. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, (8), 15-33. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3396/339630247002.pdf>
- Asociación Médica Mundial. (2013). Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Recuperado de <http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf>
- Avendaño, B., Pérez, M., Vianchá, M., Martínez, L. y Toro, R. (2018). Propiedades psicométricas del inventario de ideación suicida positiva y negativa PANSI. *Revista Evaluar*. Recuperado de <file:///C:/Users/Estudiante/Downloads/19767-55595-1-SM.pdf>
- Bahamón, M. y Alarcón, Y. (2015). Diseño y validación de una escala para evaluar el riesgo suicida (ERS) en adolescentes colombianos. *Universitas Psychologica*, 17(1), 1-15. Recuperado de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/18079>
- Barbosa, L. (2011). *Suicidio. Un reto para las comunidades educativas*. Bogotá, Colombia: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Beck, A. et al. (2012). *Terapia cognitiva de la depresión*. (20.^a ed.). España: Desclée de Brouwer.

- Blandón *et al.* (2015). *El suicidio: cuatro perspectivas*. Recuperado de <http://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/ebook/2015/El-suicidio-cuatro-perspectivas.pdf>
- Campos, R. (2009). Construcción de un instrumento para la detección de factores de riesgo suicida en adolescentes costarricenses (Tesis de posgrado). Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis7.pdf>
- Comrey, A. & Lee, H. (1992). *A first course en factor analysis*. (2.^a ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Consuegra, N. (2015). *Diccionario de Psicología*. (2.^a ed.). Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones.
- Cupani, M. (2012). Análisis de ecuaciones estructurales: conceptos, etapas de desarrollo y un ejemplo de aplicación. *Revista Tesis*, 1, 186-199. Recuperado de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/tesis/article/view/2884>
- Durkheim, É. (2008). *El suicidio*. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=shxocciBuVEC&oi=fnd&pg=PR2&dq=durkheim+teoria+sociologica&ots=KGRCUewY63&sig=Q11LtpwuhLSX2PPReECjej_T8rE#v=onepage&q=durkheim%20teoria%20sociologica&f=false
- Ellis, T. (2008). *Cognición y suicidio. Teoría, investigación y terapia*. México: Manual Moderno.
- Gómez, A. (agosto, 2012). Evaluación del riesgo de suicidio: enfoque actualizado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(5), 607-615. Recuperado de https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20médica/2012/5%20sept/11_Dr--Alejandro-Gomez-C.-4.pdf
- Gregory, R. (2012). *Pruebas psicológicas, historia, principios y aplicaciones*. (6.^a ed.). México: Pearson Educación.
- Gutiérrez, A., Contreras, C. y Orozco, R. (octubre, 2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental*. Recuperado de <http://www.inprf-cd.gob.mx/pdf/sm2905/sm290566.pdf>
- Gutiérrez, F. (2005). *Teorías del desarrollo cognitivo*. Madrid, España: McGraw-Hill.

- Hernán, F., Arévalo, C. y Rojas, F. (2012). Adaptación del Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (SRI-25) en adolescentes y jóvenes de Colombia. *Revista Panamericana de Salud*. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v31n3/08.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6.^a ed.). México: McGraw-Hill.
- Hogan, T. (2015). *Pruebas psicológicas, una introducción práctica*. (2.^a ed.). México: Manual Moderno.
- Huamani, J. y Arias, W. (julio, 2018). Análisis psicométrico de la Prueba de Sentido de Vida en escolares de la ciudad de Arequipa (Perú). *Revista de Investigación en Psicología, Facultad de Psicología UNMSM*. Recuperado de <file:///C:/Users/Estudiante/Downloads/15112-51881-2-PB.pdf>
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. (setiembre, 2018). 64 casos de intentos de suicidio entre escolares se registran entre el 2017 hasta la fecha. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2018/028.html>
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. (diciembre, 2014). Boletín Epidemiológico. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/oficinas/epidemiologia/archivos/2016/boletin.pdf>
- Keith, T. (2015). *Multiple regression and beyond. An introduction to multiple regression and structural equation modeling*. (2.^a ed.). New York: Routledge.
- Kogan, B. (2017). Factores de riesgo asociados a intento de suicidio en adolescentes (Tesis doctoral). Recuperado de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2846/1/kogan_b.pdf
- Martínez, E., Romero, M., de Cruz, N. y Cañón, W. (2011). Riesgo de suicidio en jóvenes universitarios de Bucaramanga en el año 2011. *Revista Cuidarte*. Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/1954228702/fulltextPDF/3F11618EF7B74FA7PQ/7?accountid=37408>

- Méndez, C. y Rondón, M. (abril, 2012). Introducción al análisis factorial exploratorio. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(1), 197-207. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/806/80624093014.pdf>
- Meneses, J. et al. (2013). *Psicometría*. Barcelona, España: Editorial UOC.
- Ministerio de Salud. (agosto, 2018). Boletín Epidemiológico. Recuperado de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/34.pdf>
- Ministerio de Salud. (Setiembre, 2018). Minsa registra más de 1300 intentos de suicidio en lo que va del 2018. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/18738-minsa-registra-mas-de-1300-intentos-de-suicidio-en-lo-que-va-del-2018>
- Moral, J. y Quintana, S. (mayo, 2018). Ideaciones suicidas en adolescentes, relaciones paternofiliales y apego a los iguales. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*. Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/2044290402/fulltextPDF/3F11618EF7B74FA7PQ/10?accountid=37408>
- Navarrete, R. y Soto, E. (2013). Construcción de un instrumento que mida riesgo suicida en población adulto joven en la ciudad de Chillán (Tesis de licenciatura). Recuperada de http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/329/1/Navarrete%20Riquelme_Rodrigo.pdf
- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E. y Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación cuantitativa, cualitativa y redacción de la tesis*. (4.a ed.). Bogotá, Colombia: Ediciones de la U.
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). Mortalidad por Suicidio en las Américas. Informe Regional. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/PAHO-Mortalidad-por-suicidio-final.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). Prevención de la conducta suicida. Recuperado de

<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31167/9789275319192-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). La salud de los adolescentes y jóvenes en la región de las Américas: la aplicación de la estrategia y el plan de acción regionales sobre la salud de los adolescentes y jóvenes (2010-2018). Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49545>

Organización Mundial de la Salud. (setiembre, 2014). Prevención del suicidio, un imperativo global. Resumen ejecutivo. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf

Organización Mundial de la Salud. (agosto, 2018). Suicidio. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Osman, A., Gutiérrez, P., Kopper, B., Barrios, F. y Chiros, C. (1998). The Positive and Negative Suicide Ideation Inventory: Development and Validation. *Psychological Reports*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/13607550_The_Positive_and_Negative_Suicide_Ideation_Inventory_Development_and_validation

Panzer, D. (2017). Factores de riesgo en el intento de suicidio de los pacientes mayores de 12 años atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Víctor Larco Herrera, Magdalena del Mar, período enero - diciembre 2014 (Tesis de bachillerato). Recuperado de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1381/T-TPMC-Dante%20Eduardo%20Panzer%20Torres.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pedrosa, I., Juarros, J., Robles, A., Basteiro, J., y García, E. (2015). Pruebas de bondad de ajuste en distribuciones simétricas, ¿qué estadístico utilizar? *Universitas Psychologica*, 14 (1), 15-24. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/647/64739086029.pdf>

Rosales, J., Córdova, M. y Ramos, R. (junio, 2012). Ideación suicida en estudiantes mexicanos: un modelo de relación múltiple con variables de identificación personal. *Psicología y Salud*. Recuperado de [file:///C:/Users/Estudiante/Downloads/Ideacin_suicida_en_estudiantes%20\(1\).PDF](file:///C:/Users/Estudiante/Downloads/Ideacin_suicida_en_estudiantes%20(1).PDF)

- Ruíz, J. *et al.* (2005). (marzo, 2005). Construcción de una escala de creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida: el CCCS-18. *Psicothema*. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3166.pdf>
- Sánchez, H. y Reyes. C. (2006). *Metodología y diseños en la investigación científica*. (4.a ed.). Lima, Perú: Editorial Visión Universitaria.
- Sireci, S. (1998). The construct of content validity. *Social Indicators Research*, 45, 83-117. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/227088853_The_Construct_of_Content_VValidity
- Supo, J. (2014). *Cómo elegir una muestra. Técnicas para seleccionar una muestra representativa*. Arequipa, Perú: Bioestadísticos E.I.R.L.
- Urzúa, A., y Caqueo, A. (junio, 2010). Construcción y evaluación psicométrica de una escala para pesquisar factores vinculados al comportamiento suicida en adolescentes chilenos. *Universitas Psychologica*. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/647/64722377007/>
- Valdivia, A. (2014). *Suicidología. Prevención, tratamiento psicológico e investigación de procesos suicidas*. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC).
- Ventura, J. y Caycho, T. (2017). El coeficiente omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 625. Recuperado de http://go.galegroup.com/ps/retrieve.do?tabID=T002&resultListType=RESULT_LIST&searchResultsType=SingleTab&searchType=BasicSearchForm¤tPosition=8&docId=GALE%7CA500339419&docType=Carta+al+editor&sort=Relevance&contentSegment=ZONE-MOD1&prodId=AONE&contentSet=GALE%7CA500339419&searchId=R1&userGroupName=univcv&inPS=true
- Ventura, J. (febrero, 2018). ¿Es el final del alfa de Cronbach? *Adicciones*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/325746233_Es_el_final_del_alfa_de_Cronbach

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

 Título: Construcción de una escala para identificar riesgo suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas-Los Olivos. Lima, 2019

Problemas de investigación	Objetivos	Método	Instrumento
¿Reúne la escala para identificar riesgo suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas-Los Olivos. Lima, 2019, las propiedades psicométricas adecuadas para su aplicación?	<p>General:</p> <p>Construir una escala para identificar riesgo suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas-Los Olivos. Lima, 2019.</p> <p>Específicos:</p> <p>a) Realizar el análisis estadístico de sus ítems, b) Establecer las evidencias de validez de contenido, c) Examinar las evidencias de validez por estructura interna, d) Establecer las evidencias de confiabilidad, e) Elaborar las normas de interpretación para su uso.</p>	<p>Diseño: instrumental</p> <p>Tipo: psicométrico</p> <p>Nivel: tecnológico</p> <p>Población: 1,698 estudiantes de segundo a quinto grado de secundaria de 3 instituciones educativas.</p> <p>Muestra: 1311 escolares de ambos sexos entre 13 y 18 años de edad.</p> <p>Muestreo: no probabilístico por conveniencia.</p> <p>Estadísticos: frecuencias, media, desviación estándar, asimetría, curtosis, IHC, comunalidades, índices de ajuste, Alfa de Cronbach, Coeficiente Omega de Mc Donald, Prueba de Kolmogorov</p>	<p>Escala para medir riesgo suicida adolescente (ERSA) creada en el por Chunga (2019), que evidencia índices de ajuste que confirman la pertinencia de las teorías empleadas y que obtuvo una consistencia interna genera según el Alfa de Cronbach de 0.89 y según el Coeficiente Omega Mc Donald de 0.91, aplicada a una muestra de 1311 en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas-Los Olivos. Lima, 2019</p>

Anexo 2.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

Construcción de una escala para identificar riesgo suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas-Los Olivos. Lima, 2019							
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Tipo de variable
Riesgo suicida	Probabilidad que tiene un individuo para intentar acabar con su vida, al atravesar un sufrimiento tal que sobrepasa su umbral de tolerancia y experimentar sentimientos de pesimismo y desesperanza (Valdivia, 2014).	El riesgo suicida puede ser reconocible a través de factores de índole cognitivo, afectivo, socioculturales y por la planificación.	Proceso cognitivo	Ideas negativas sobre la vida	8, 16	Politómica Escala tipo Likert de 4 opciones: Totalmente en desacuerdo, En desacuerdo, De acuerdo, Totalmente de acuerdo	Ordinal
				Pensamientos derrotistas	10		
				Afectividad personal	12		
			Valoración afectiva	Percepción de la dinámica familiar	1, 11, 21		
				Conflictos con la pareja	20		
				Modas	28		
				Influencia sociocultural	Rechazo social		
			Paradigmas sociales		7		
			Situaciones sociales desfavorables		26		
			Planificación suicida	Búsqueda de métodos letales	9, 24		
Número de intentos	27						

ESCALA ERSÁ (Chunga, 2019)

Edad: _____ **Sexo:** (F) (M) **Grado:** _____ **Sección:** _____

Colegio: _____ **Fecha:** _____

Instrucciones: A continuación encontrarás una serie de frases sobre emociones o sentimientos. Lee cada una de ellas y marca con un aspa (X) el grado de acuerdo o desacuerdo que tengas con cada frase. No hay respuestas buenas ni malas, además son confidenciales y secretas; por ello, no dejes ninguna sin responder y sé sincero(a). ¡Adelante!

TD Totalmente en desacuerdo	ED En desacuerdo	DA De acuerdo	TA Totalmente de acuerdo
--------------------------------	---------------------	------------------	-----------------------------

N°	Pregunta	Respuesta			
1	Mis padres no se preocupan por mí y eso me desespera.	(TD)	(ED)	(DA)	(TA)
2	Mi vida es insoportable, no la aguanto.	(TD)	(ED)	(DA)	(TA)
3	Escribir una carta explicando los motivos para quitarse la vida está de moda.	(TD)	(ED)	(DA)	(TA)
4	Sería mejor estar muerto.	(TD)	(ED)	(DA)	(TA)
5	Soy una carga para mis padres; si yo no viviera, ellos serían felices.	(TD)	(ED)	(DA)	(TA)
6	Últimamente mi vida me interesa poco.	(TD)	(ED)	(DA)	(TA)
7	No vale la pena seguir viviendo sin una pareja a mi lado.	(TD)	(ED)	(DA)	(TA)
8	Sé qué pastillas acabarían rápido con mi vida.	(TD)	(ED)	(DA)	(TA)
9	He averiguado en Internet cómo matarme.	(TD)	(ED)	(DA)	(TA)
10	Tengo razones importantes para seguir viviendo.	(TD)	(ED)	(DA)	(TA)
11	Los adolescentes elegimos morir cuando la sociedad no nos entiende o ayuda.	(TD)	(ED)	(DA)	(TA)
12	Si no ingreso a la universidad mi vida no tiene sentido.	(TD)	(ED)	(DA)	(TA)
13	Mi familia no me quiere.	(TD)	(ED)	(DA)	(TA)
14	He intentado matarme antes, y lo volvería a hacer.	(TD)	(ED)	(DA)	(TA)
15	El rechazo de los compañeros de colegio es motivo para quitarse la vida.	(TD)	(ED)	(DA)	(TA)

Anexo 4. Cartas de presentación



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Los Olivos, 14 de mayo de 2019

CARTA INV. N° 00631- 2019/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sr.
Pablo Portal Reátegui
Director
I.E 3084 Enrique Guzmán y Valle
Av. Naranjal cdra.9 s/n – Los Olivos
Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para el Sr. **CHUNGA VITE, ROBERT PASCUAL** estudiante de la carrera de Psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación realizando una aplicación de una prueba psicológica para fines de su Licenciatura, agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su dirección.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,




Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa
Coordinadora Académica de la
Escuela Profesional de Psicología
Filial Lima Campus Lima Norte




17/05/2019
(Folio)

MSG/ALF



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Los Olivos, 14 de mayo de 2019

CARTA INV. N° 00630- 2019/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sr.
José Alcides López Yalle
Director
I.E Jorge Basadre Grohmann
Alameda Central s/n Urb. Previ – Los Olivos
Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para el Sr. **CHUNGA VITE, ROBERT PASCUAL** estudiante de la carrera de Psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación realizando una aplicación de una prueba psicológica para fines de su Licenciatura, agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su dirección.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,




Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa
Coordinadora Académica de la
Escuela Profesional de Psicología
Filial Lima Campus Lima Norte

MSG/ALF

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Los Olivos, 14 de mayo de 2019

CARTA INV. N° 00628- 2019/EP/PSI. UCV LIMA-LN



Sr.
Walter Martin Bustes Gildemeister
Director
I.E 3087 Carlos Cueto Fernandini
Av. Las Palmeras s/n cdra.44 – Los Olivos
Presente.-

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para el Sr. **CHUNGA VITE, ROBERT PASCUAL** estudiante de la carrera de Psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación realizando una aplicación de una prueba psicológica para fines de su Licenciatura, agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su dirección.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Mgtr. Melisa Sevillano Gamboa
Coordinadora Académica de la
Escuela Profesional de Psicología
Filial Lima Campus Lima Norte

MSG/ALF



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Los Olivos, 14 de mayo de 2019

CARTA INV. N° 00629- 2019/EP/PSI. UCV LIMA-LN

Sra(ita).
Liliana Carmela Rojas Andrade
Directora
I.E 3040 20 de Abril
Av. A s/n AA.HH San Martin de Porres – Los Olivos
Presente.-

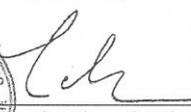
De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez solicitar autorización para el Sr. **CHUNGA VITE, ROBERT PASCUAL** estudiante de la carrera de Psicología, quien desea realizar su trabajo de investigación realizando una aplicación de una prueba psicológica para fines de su Licenciatura, agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso, en la entidad que está bajo su dirección.

En esta oportunidad hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,




Mgtr. **Melissa Sevillano Gamboa**
Coordinadora Académica de la
Escuela Profesional de Psicología
Filial Lima Campus Lima Norte

MSG/ALF

Anexo 5: Cartas de autorización

“Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad”

Los Olivos, 17 de mayo de 2019

AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, Pablo Portal Reátegui, director de la Institución Educativa 3084 Enrique Guzmán y Valle, ubicada en la Av. Naranjal cdra. 9 s/n, Los Olivos, autorizo al señor Robert Pascual Chunga Vite identificado con DNI 40133359, estudiante de psicología de la Universidad César Vallejo, para que realice su trabajo de investigación denominado “Construcción de una escala para identificar riesgo suicida en adolescentes de instituciones educativas públicas del distrito de Los Olivos, 2019” en el colegio que dirijo, pudiendo aplicar su encuesta a los alumnos de segundo a quinto grado de secundaria.

Atentamente,



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
PABLO PORTAL REÁTEGUI
DIRECTOR GENERAL

Pablo Portal Reátegui

Director I.E. 3084 Enrique Guzmán y Valle

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Los Olivos, 04 de junio de 2019

AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, José Alcides López Yalle, director de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann, ubicada en Alameda Central s/n urb. Previ, Los Olivos, autorizo al señor Robert Pascual Chunga Vite identificado con DNI 40133359, estudiante del undécimo ciclo de psicología de la Universidad César Vallejo, para que realice su trabajo de investigación denominado "Construcción de una escala para identificar riesgo suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas-Los Olivos. Lima, 2019" en el colegio que dirijo, quedando autorizado para aplicar su instrumento a los alumnos de segundo a quinto grado de secundaria.

Atentamente,



Lto. José Alcides López Yalle
DIRECTOR
I.E. Jorge Basadre Grohmann

José Alcides López Yalle

Director I.E. Jorge Basadre Grohmann

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Los Olivos, 04 de junio de 2019

AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, Walter Martín Bustes Gildemeister, director de la Institución Educativa 3087 Carlos Cueto Fernandini, ubicada en Av. Las Palmeras cdra. 44, Los Olivos, autorizo al señor Robert Pascual Chunga Vite identificado con DNI 40133359, estudiante del undécimo ciclo de psicología de la Universidad César Vallejo, para que realice su trabajo de investigación denominado "Construcción de una escala para identificar riesgo suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas-Los Olivos. Lima, 2019" en el colegio que dirijo, quedando autorizado para aplicar su instrumento a los alumnos de segundo a quinto grado de secundaria.

Atentamente,





Walter Martín Bustes Gildemeister
Director I.E. 3087 Carlos Cueto Fernandini

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Los Olivos, 18 de junio de 2019

AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Yo, Liliana Carmela Rojas Andrade, directora de la Institución Educativa 3040 20 de Abril, ubicada en Av. A s/n AA.HH. San Martín de Porres, Los Olivos, autorizo al señor Robert Pascual Chunga Vite identificado con DNI 40133359, estudiante del undécimo ciclo de psicología de la Universidad César Vallejo, para que realice su trabajo de investigación denominado "Construcción de una escala para identificar riesgo suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas-Los Olivos. Lima, 2019" en el colegio que dirijo, quedando autorizado para aplicar su instrumento a los alumnos de segundo a quinto grado de secundaria.

Atentamente,



Liliana Carmela Rojas Andrade
SUB DIRECTORA F.G.



Liliana Carmela Rojas Andrade
Directora I.E. 3040 20 de Abril

Anexo 6. Consentimiento y asentimiento informados de los participantes de la investigación

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN INVESTIGACIÓN

Estimado(a) padre o madre de familia:

Mi nombre es Robert Pascual Chunga Vite, identificado con DNI 40133359, estudiante de psicología del undécimo ciclo de la Universidad César Vallejo, Lima norte. En la actualidad me encuentro realizando una investigación científica sobre riesgo suicida en adolescentes; por ello, quisiera contar con su autorización para que su menor hijo(a) participe en el proceso, que consiste en responder una encuesta escrita, en un tiempo aproximado de 15 minutos. Los datos recogidos serán tratados confidencialmente, no se comunicarán a terceras personas, no tienen fines diagnósticos y se utilizarán únicamente para propósitos de esta investigación.

De aceptar que su hijo(a) participe, deberá firmar este documento como evidencia de haber sido informado(a) sobre los procedimientos del estudio.

Quedo profundamente agradecido por su apoyo.

Acepto que mi menor hijo(a) participe en la investigación.

Nombre del padre o madre _____

Nombre del hijo(a) _____ Edad _____

Colegio _____ Distrito del colegio _____

Grado _____ Sección _____

Fecha _____

Firma del padre o madre

DNI:

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN INVESTIGACIÓN

Estimado(a) estudiante:

Mi nombre es Robert Pascual Chunga Vite, identificado con DNI 40133359, estudiante de psicología del undécimo ciclo de la Universidad César Vallejo, Lima norte. En la actualidad me encuentro realizando la investigación científica denominada: "Construcción de una escala para identificar riesgo suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas-Los Olivos. Lima, 2019". Por ello, quisiera contar con tu valioso apoyo respondiendo una encuesta escrita que te tomará aproximadamente 15 minutos de tu tiempo. Los datos recogidos serán tratados confidencialmente, no se comunicarán a terceras personas, no tienen fines diagnósticos y se utilizarán únicamente para propósitos de esta investigación.

De aceptar participar en la investigación, debes firmar este documento como evidencia de haber sido informado(a) sobre los procedimientos del estudio.

Quedo profundamente agradecido por tu apoyo.

Acepto participar voluntariamente en la investigación.

Nombres y apellidos: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Grado: _____ Sección _____

Colegio: _____ Distrito del colegio: _____

Fecha _____

Firma

Anexo 7. Resultados del estudio piloto

Análisis descriptivo de los ítems de la Escala para identificar riesgo suicida adolescente (ERSA)

Tabla

Análisis descriptivo de los ítems del factor proceso cognitivo en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Los Olivos.

Ítems	Frecuencias				M	DE	g ¹	g ²	IHC	h ²	id	Aceptable
	1	2	3	4								
4	73.8	18.1	6.9	1.3	1.4	0.7	1.9	3.1	0,70	0,71	0.000	Sí
5	51.9	41.3	3.1	3.8	1.6	0.7	1.4	2.3	0.47	0.73	0.000	Sí
8	70.0	21.9	5.6	2.5	1.4	0.7	1.9	3.2	0.60	0.57	0.000	Sí
10	64.4	26.9	5.6	3.1	1.5	0.7	1.7	2.5	0.47	0.73	0.000	Sí
16	80.6	11.3	7.5	0.6	1.3	0.6	2.2	4.0	0.79	0.81	0.000	Sí
32	77.5	16.9	3.8	1.9	1.3	0.6	2.4	5.8	0.72	0.73	0.000	Sí

Nota: Frecuencia 1: Totalmente en desacuerdo, 2: En desacuerdo, 3: De acuerdo, 4: Totalmente de acuerdo, M: Media; DE: Desviación estándar; g1: Coeficiente de asimetría de Fisher; g2: Coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida o Índice de discriminación; h2: Comunalidad; id: Índice discriminatorio

Tabla

Análisis descriptivo de los ítems del factor valoración afectiva en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Los Olivos.

Ítems	Frecuencias				M	DE	g ¹	g ²	IHC	h ²	id	Aceptable
	1	2	3	4								
1	65.6	26.9	5	2.5	1.4	0.7	1.7	2.8	0.41	0.53	0.000	Sí
2	45.6	36.9	12.5	5.0	1.8	0.9	1.0	0.2	0.52	0.58	0.000	Sí
11	70.0	20.0	6.9	3.1	1.4	0.8	1.8	2.7	0.43	0.56	0.000	Sí
12	58.8	26.3	12.5	2.5	1.6	0.8	1.2	0.5	0.63	0.72	0.000	Sí
15	84.4	12.5	1.9	1.3	1.2	0.5	3.1	11.1	0.78	0.82	0.000	Sí
20	79.4	18.8	1.3	0.6	1.2	0.5	2.4	6.9	0.71	0.76	0.000	Sí
21	72.5	20.0	5.6	1.9	1.4	0.7	2.0	3.6	0.51	0.65	0.000	Sí
22	61.9	23.8	10.0	4.4	1.6	0.8	1.4	1.1	0.67	0.76	0.000	Sí
30	81.3	15.0	0.6	3.1	1.3	0.6	3.0	9.6	0.72	0.77	0.000	Sí

Nota: Frecuencia 1: Totalmente en desacuerdo, 2: En desacuerdo, 3: De acuerdo, 4: Totalmente de acuerdo, M: Media; DE: Desviación estándar; g1: Coeficiente de asimetría de Fisher; g2: Coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida o Índice de discriminación; h2: Comunalidad; id: Índice discriminatorio

Tabla

Análisis descriptivo de los ítems del factor influencia sociocultural en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Los Olivos.

Ítems	Frecuencias				M	DE	g ¹	g ²	IHC	h ²	id	Aceptable
	1	2	3	4								
3	71.3	20.6	6.9	1.3	1.4	0.7	1.8	2.6	0.40	0.53	0.000	Sí
6	80.0	16.9	2.5	0.6	1.2	0.5	2.4	6.5	0.50	0.59	0.000	Sí
7	62.5	29.4	6.9	1.3	1.5	0.7	1.4	1.5	0.38	0.69	0.000	Sí
14	71.3	19.4	7.5	1.9	1.4	0.7	1.8	2.6	0.55	0.64	0.000	Sí
17	71.9	24.4	2.5	1.3	1.3	0.6	2.0	4.6	0.38	0.69	0.000	Sí
23	80.0	16.3	3.1	0.6	1.2	0.5	2.4	6.1	0.49	0.64	0.000	Sí
26	80.6	15.0	2.5	1.9	1.3	0.6	2.7	8.1	0.62	0.73	0.000	Sí
27	68.8	20.6	6.9	3.8	1.5	0.8	1.8	2.5	0.52	0.76	0.000	Sí
29	68.8	19.4	9.4	2.5	1.5	0.8	1.6	1.8	0.41	0.55	0.000	Sí
31	62.5	20.0	13.8	3.8	1.6	0.9	1.3	0.5	0.52	0.76	0.000	Sí

Nota: Frecuencia 1: Totalmente en desacuerdo, 2: En desacuerdo, 3: De acuerdo, 4: Totalmente de acuerdo, M: Media; DE: Desviación estándar; g1: Coeficiente de asimetría de Fisher; g2: Coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida o Índice de discriminación; h2: Comunalidad; id: Índice discriminatorio

Tabla

Análisis descriptivo de los ítems del factor planificación suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Los Olivos.

Ítems	Frecuencias				M	DE	g ¹	g ²	IHC	h ²	id	Aceptable
	1	2	3	4								
9	78.8	14.4	4.4	2.5	1.3	0.7	2.4	5.7	0.56	0.69	0.000	Sí
18	78.8	12.5	8.1	0.6	1.3	0.6	2.0	3.2	0.49	0.60	0.000	Sí
19	79.4	13.8	6.9	0.0	1.3	0.6	2.0	2.9	0.54	0.77	0.000	Sí
24	71.3	18.8	6.3	3.8	1.4	0.8	1.9	3.0	0.47	0.57	0.000	Sí
28	80.6	13.1	5.6	0.6	1.3	0.6	2.3	4.9	0.54	0.77	0.000	Sí

Nota: Frecuencia 1: Totalmente en desacuerdo, 2: En desacuerdo, 3: De acuerdo, 4: Totalmente de acuerdo, M: Media; DE: Desviación estándar; g1: Coeficiente de asimetría de Fisher; g2: Coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida o Índice de discriminación; h2: Comunalidad; id: Índice discriminatorio

Anexo 8. Criterio de jueces expertos

N°	Experto	Especialidad
1	Dr. Barboza Zelada, Luis Alberto	Asesor metodológico
2	Mg. Cano Quevedo, Jaquelin Kory	Psicóloga educativa
3	Dr. Castro García, Julio César	Psicólogo organizacional
4	Mg. Chero Ballón de Alcántara, Elizabeth Sonia	Psicóloga clínica y de la salud
5	Mg. Corrales Felipe, Hugo Alfredo	Psicólogo clínico y educativo
6	Dra. Llaja Rojas, Victoria Hermila	Neuropsicóloga
7	Dr. Hernández Lozano, Manuel	Psicólogo clínico y forense
8	Mg. Rosario Quiroz, Fernando Joel	Psicólogo educativo
9	Mg. Matos Figueroa, María Adela	Psicóloga clínica y de la salud
10	Mg. Pereyra Quiñones, José Luis	Psicólogo educativo



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA QUE IDENTIFICA RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS-LOS OLIVOS. LIMA, 2019 (ERSA)

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr./Mg:

BARBOSA ZELADA LUIS ALBERTO

DNI: 07068974

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES	LICENCIADO - MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA	1981-1994 / 2000 - 2002
02	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	DOCTOR EN PSICOLOGÍA	2013 - 2017

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	DIRIGIE PIVEPU PNP	PSICÓLOGO	LIMA	1987 - 2018	PSICÓLOGO EDUCATIVO
02	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	PROFESOR UNVERSITARIO	LIMA	2010 - 2019	ASESOR METODOLÓGICO
03					

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

06 de junio de 2019

Luis Alberto Barbosa Zelada
Doctor en Psicología
C. Ps. P. 3516

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA QUE IDENTIFICA RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS-LOS OLIVOS. LIMA, 2019 (ERSA)

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg:
 *César Ricardo Tapscott*

DNI:..... *4119076*

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	<i>Universidad Nacional Federico Villarreal</i>	<i>Psicología Educativa</i>	<i>2013-2015</i>
02			

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	<i>Innova Schools</i>	<i>Psicólogo</i>	<i>Carabaylo</i>	<i>2011-2015</i>	<i>ps. Inicial - Primaria</i>
02	<i>ISA</i>	<i>Psicólogo</i>	<i>San José</i>	<i>2016-2018</i>	<i>Reclutamiento</i>
03					

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



Mg. Joaquín Yory Cano Quirado
 PSICÓLOGA
 C.P.S.P. 21404

.....de junio de 2019

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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA QUE IDENTIFICA RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS-LOS OLIVOS. LIMA, 2019 (ERSA)

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador **Dr./Mg:**
Castro Soriano Julio Cesar.....

DNI:.....**08021266**.....

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UIGV	Psicología	1981
02	UNFV	Organización	2011

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UCV	—	Lima	2017	Docente - Asesor
02	UCSUR	—	Lima	2016	Docente - Asesor
03	UIGV	Administrativo	Lima	1990	Docente - Asesor - Cooperador

.....de junio de 2019

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



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA QUE IDENTIFICA RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS-LOS OLIVOS. LIMA, 2019 (ERSA)

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg:

Chero, Rolón de, D. Carlos Eligio Jarama

DNI: 25657516

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Biología, Química y Física	2018-2019
02	Universidad San Martín de Porres		

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Hospital D.A. Camiá	Psicólogo	Dpto. Privilegio	30 años	Clinico - Psicoanalítico
02	Hospital D.A. Camiá	Psicólogo	Oficina Pago Deuda	6 años	Revisión trabajo psicológico
03					

- 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

08 de junio de 2019





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA QUE IDENTIFICA RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS-LOS OLIVOS. LIMA, 2019 (ERSA)

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr./Mg: Hugo Alfredo CORRALES FELIPE

DNI: 10530462

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	psicología clínica educativa	1978-1986
02	Universidad César Vallejo	maestría en Docencia Univ.	2017-2018

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad César Vallejo	docente-jurado	Lima Norte	2015-2018	Miembro de Jurado
02	Universidad Católica S.S.	docente-jurado	Los Olivos	2016-2018	Miembro de Jurado
03	Universidad Periana del Norte	Jurado	Lima	2018	Miembro de Jurado

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

.....de junio de 2019

ALFREDO CORRALES FELIPE
LIC. EN PSICOLOGIA
C. P. P. 4278



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA QUE IDENTIFICA RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS-LOS OLIVOS. LIMA, 2019 (ERSA)

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mgtr:

VICTORIA HERMILA LLATA ROJAS
DNI: 25625035

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

Table with 4 columns: ID, Institución, Especialidad, Periodo formativo. Row 01: HNERM - ESSALUD, NEUROPSICOLOGIA, 40 AÑOS.

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

Table with 6 columns: ID, Institución, Cargo, Lugar, Periodo laboral, Funciones. Rows 01-03 detailing experience at U. César Vallejo and Universidad de Lima.

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

Signature of Dra. Victoria Luján Rojas, Neuropsicóloga, C.Ps.P: 0776 RNE, 048 HNERM - RAR - ESSALUD, dated 2019.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA QUE IDENTIFICA RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS-LOS OLIVOS. LIMA, 2019 (ERSA)

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr./Mg:

HERNANDEZ LOZANO MANUEL

DNI: 08482630

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UCV	DOCTORADO PSI.	2011-2017
02	USMP	MAESTRÍA PSI.	2001-2005

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UCV	DTP	Los Olivos	2009- ACTUAL	DOCENTE
02	PNP	PSICÓLOGO	Av. Anequipa.	1988- ACTUAL	PSICÓLOGO
03					

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

.....de junio de 2019

Manuel Hernandez Lozano
 05-286328
 MANUEL HERNANDEZ LOZANO
 CMDTE. S. PNP
 JEFE POLICLÍNICO/PNP SMP
 CPP:3418

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA QUE IDENTIFICA RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS-LOS OLIVOS, LIMA, 2019 (ERSA)

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable No aplicable No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg:

ROSARIO QUIROZ FERNANDO JOEL

DNI:.....32990613.....

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNIVERSIDAD FEDERICO VILLARREAL	PSICÓLOGO	1995 - 2001
02	UNIVERSIDAD PERUVANA CAYETANO HEREDIA	MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA	2003 - 2004

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UNIV. CÉSAR VALLEJO	DOCENTE	LOS OLIVOS	2008 - CONTINUA	DOCENTE
02	CIBERTEL	PSICÓLOGO	SAN MIGUEL	2014 - 2015	BCCA 18
03	ACADEMIA PITÁGORAS	PSICÓLOGO	CERADO DE LIMA	2001 - 2008	PSICÓLOGO

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

.....de junio de 2019


 Fernando Joel Rosario Quiroz
 PSICÓLOGO
 C.Ps.P. 291721

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA QUE IDENTIFICA RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS-LOS OLIVOS. LIMA, 2019 (ERSA)

Observaciones: *Referentes a la claridad en la elaboración de algunos ítems*

Opinión de aplicabilidad: Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg:

Mg. Matos Figueroa María Azela

DNI: *06753342*

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	<i>Universidad Cristóbal Colón</i>	<i>Maestría de Neuropsicología</i>	<i>1974 - 1987</i>
02	<i>Universidad Peruana</i>	<i>Exp. Psicología Clínica y de la Salud</i>	<i>2011</i>

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	<i>Hosp. Uve S. Rafael</i>	<i>Psicóloga</i>	<i>Perú Madrid</i>	<i>1986 - hasta hoy</i>	<i>Psicóloga Clínica, Asesora</i>
02					
03					

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

18 de junio de 2019

Matos Figueroa María Azela
 Red Asesora Psicológica
 MARIA AZELA MATOS FIGUEROA
 PSICÓLOGA CLÍNICA Y DE LA SALUD
 C.O.P.S. 1838 RNE 054

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA QUE IDENTIFICA RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS-LOS OLIVOS. LIMA, 2019 (ERSA)

Observaciones:

Opinión de aplicabilidad: Aplicable | No aplicable después de corregir | No aplicable |

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg:

..... JOSE LUIS PEREYRA QUINONES

DNI:..... 68004265

Formación académica del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UCV postgrado	PSI. Secundario	2012-13
02			

Experiencia profesional del validador: (asociado a su calidad de experto en la variable y problemática de investigación)

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Uso Test	Director	Lima	2000-2019	Diseño de test
02					
03					

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


 Dr. José Luis Pereyra Quinones de junio de 2019
 Psicólogo Colegiado
 CFPSP 4539

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

**ESCALA PARA IDENTIFICAR
RIESGO SUICIDA
ADOLESCENTE (ERSA)**

Autor: Chunga Vite, Robert Pascual

MANUAL

Lima, 2019

Universidad César Vallejo-Lima norte

	Pág.
I. Introducción	79
II. Descripción general	79
2.1 Ficha técnica	79
2.2 Marco teórico	80
2.3 Definición de la variable	82
2.4 Dimensiones de la variable	82
2.5 Población objetivo	83
2.6 Campos de aplicación	83
III. Normas de la escala	83
3.1 Instrucciones para la administración	83
3.2 Instrucciones para los participantes	83
3.3 Instrucciones para la calificación	83
3.4 Instrucciones para la puntuación	84
IV. Análisis estadístico	84
4.1 Análisis mediante juicio de expertos	84
4.2 Evidencias de validez de contenido	84
4.3 Evidencias de validez de estructura interna	87
4.4 Evidencias de confiabilidad de estructura interna	87
V. Normas de interpretación	88
Referencias	88

I. Introducción

El suicidio alcanza aproximadamente 800 000 muertes en todo el mundo al año y se ha convertido en la segunda causa de muerte en jóvenes que tienen entre 15 y 29 años de edad al 2016 (OMS, 2018). Por lo tanto, es un fenómeno que merece atención inmediata e instrumentos para identificar el riesgo en el que se encuentra el individuo.

Así, se tiene que el riesgo suicida es la probabilidad existente para que un individuo intente acabar con su vida al atravesar un sufrimiento tal que sobrepasa su umbral de tolerancia y experimentar sentimientos de pesimismo y desesperanza (Valdivia, 2014).

Sin embargo, identificar el riesgo suicida no siempre es una tarea sencilla, se requiere conocer aquellos ámbitos de la vida que se ven alterados y a causa de qué. Lo primero que se ve afectado es la cognición, por lo que el suicidio es la expresión polarizada de querer escapar de una situación intolerable que ha menoscabado la cognición y afectividad del individuo (Beck et al., 2012, p. 20). Además si se tiene en cuenta que el ser humano es un ser social, los adolescentes sucumben a las demandas sociales, demandan una dinámica familiar adecuada y son frágiles ante las relaciones sentimentales, por lo que, la forma en que enjuician las experiencias puede sufrir un desgaste y ocasionar un fracaso que no pueden tolerar (Barbosa, 2011, p. 60). También es necesario explorar las disfunciones familiares, los conflictos con los

pares y los problemas en la relación de pareja (Gutiérrez, Contreras y Orozco, 2006, p. 69).

En cuanto a los instrumentos existentes en Perú que permitan identificar el riesgo suicida en adolescentes, no se cuenta con uno que explore los componentes cognitivos, sociocultural ni afectivo. Por lo que se hace imprescindible la creación de uno que se adecúe al contexto peruano.

La Escala para identificar riesgo suicida adolescente (ERSA) permitirá mediante su aplicación identificar a los adolescentes que están en riesgo de cometer actos contra la propia vida. Es un instrumento que reúne suficientes evidencias de validez y confiabilidad para medir el constructo antes señalado.

II. Descripción general

2.1 Ficha técnica

Nombre: Escala para identificar riesgo suicida adolescente (ERSA)

Autor: Chunga Vite, Robert Pascual

Procedencia: Universidad César Vallejo – Perú

Año de creación: 2019

Objetivo: identificar riesgo suicida en el grupo etario adolescente

Aspectos que evalúa: 4 factores

- Proceso cognitivo
- Valoración afectiva
- Influencia sociocultural

- Planificación suicida

Administración: Individual y colectiva

Aplicación: adolescentes entre 13 y 18 años de edad de ambos sexos, con nivel de instrucción secundario, capaces de comprender la consigna y los ítems.

Duración: No hay un tiempo específico; sin embargo, se recomienda responderlo entre 15 a 20 minutos.

Tipo de ítem: Tipo de escala Likert.

Ámbitos de aplicación: educativo, clínico, investigación.

Materiales: manual y escala impresa

2.2 Marco teórico

2.2.1 Teoría sociocultural

La teoría sociocultural postula que no es el individuo quien se suicida sino la sociedad a través de él a causa de una alteración de las normas sociales que alcanza a la convivencia individuo-sociedad, ya que uno es constitutivo del otro y su interacción es determinante, existiendo por lo tanto fuerte vinculación entre sociedad y procesos psíquicos individuales (Durkheim, 2008, p. 8).

Esta teoría señala que en la sociedad los individuos, grupos y las conductas humanas están en constante cambio, generándose nuevos paradigmas, fenómenos y peligros que deben enfrentar. En ella conviven creencias, leyes, costumbres y expectativas que asoman a la realidad a través de la interacción humana y sus prácticas. El suicidio significa un

quiebre entre individuo y sociedad, constituye una problemática social con componentes psicológicos que trasciende la individualidad y alcanza el nivel macro social (Blandón et al., 2015, p. 35).

Para explicar el suicidio es necesario comprender el comportamiento individual dentro de un determinado contexto social, ello aportará el modo de integración que cada persona tiene dentro de un grupo, por lo que cada contexto es diferente. Por lo tanto, al vivir los adolescentes peruanos culturalmente diferente de otras sociedades, es necesario tener en cuenta los cambios actuales, el momento y la transformación que ha experimentado cada sociedad (Blandón et al., 2015, p. 37).

Acevedo (2015) señala que el suicidio se produce por la falta de integración y perturbaciones del individuo con la sociedad, por lo que los eventos deben analizarse desde una perspectiva exterior del individuo (p. 33).

Por otra parte, el ser humano es, por naturaleza, un ser sociable, por lo que será dependiente de la cultura, de sus valores y costumbres, que suelen perderse con el paso del tiempo distorsionando el modo de pensar, el desarrollo de una adecuada interacción social. Es común a los individuos los planos familiares, sociales e individuales, por lo que si no se satisfacen en conjunto se produce un quiebre psicológico (Acevedo, 2015, p. 36).

2.2.2 Modelo cognitivo

En las personas coexisten factores internos y externos que determinan su conducta, por lo que cognición, emoción y conducta se combinan a la hora de comportarse interviniendo en este comportamiento diferentes causas (Gutiérrez, 2005, p. 13).

Una persona piensa a partir de lo que siente y de manera inversa. No solo se mira el proceso enseñanza-aprendizaje sino que los componentes emocionales y sociales forman el esquema cognitivo social que rige su conducta (Gutiérrez, 2005, p 40).

En la estructura cognitiva los problemas familiares y las carencias afectivas derivadas de estos, que hacen sentir al adolescente rechazado, poco comprendido, en medio de una desunión, cumplen un rol importante en la formación de las ideas suicidas, y pueden empujar al adolescente a desarrollar ideas de autoeliminación (Barbosa, 2011, p. 62).

El modelo cognitivo postula que la cognición del ser humano es un compendio de los estímulos externos e internos y las formas de evaluar sus experiencias a partir de sus pensamientos. Esto configura cómo se percibe a sí mismo, el mundo que lo rodea, su pasado, presente y evalúa su futuro. Cualquier modificación que sufra su esquema cognitivo repercute directamente en su estado emocional y conductual (Beck, Rush, Shaw y Emery, 2012, p. 17).

Tres componentes cognitivos intervienen en el individuo, el primero guarda relación con

cómo se percibe a sí mismo tendiendo a calificarse negativamente. El segundo es considerar la interacción de su entorno como negativa debido a la exigencia de demandas irrealizables, llena de obstáculos de la que solo surge la derrota. El tercero tiene que ver la concepción de un futuro desesperanzador, lleno de frustraciones (Beck et al., 2012, p. 20).

2.2.3 Teorías continuas

Las teorías continuas postulan que el total de las experiencias vividas por el ser humano desde su nacimiento influyen, por ser un resultado continuo, en el suicidio. Dentro de estas tenemos el modelo del suicidio como proceso (Valdivia, 2014, p. 69).

Valdivia (2014) señala que no todos conciben procesos suicidas y en aquellos que sí, no se sigue ni presentan las mismas reglas, el proceso es único y encierra los intentos anteriores, la ideación y los signos que el paciente de un modo comunica, un proceso que acaba con la muerte provocada. Los intentos suicidas están estrechamente ligados a las experiencias vividas, que son determinantes y su acumulación conlleva a estos intentos. Todo proceso es dinámico y cambiante en el ciclo vital, para los individuos suele ser, muchas veces, inesperado ya que no está en sus manos el control total de su futuro sino que debe adaptarse a los cambios que la vida le impone para sobrevivir (p. 69).

La vida es el bagaje de experiencias que termina formando la identidad del individuo,

en este largo camino aprende a sentir emociones que luego expresa, desarrolla su esquema cognitivo, personalidad y en todo ello el medio social y cultural que lo rodea ejerce un papel importante. Algunas personas suelen negar que las ideas suicidas del presente guarden relación con las del pasado, por ser diferentes las causas; sin embargo, como se ha mencionado todas las experiencias acumuladas cuentan, están latentes, se convierten en factores de riesgo (Valdivia, 2014, p. 71).

El adolescente enjuicia de forma negativa y subjetiva su situación actual, carece de objetividad para otorgar un resultado positivo a sus intentos de salida, sin empezar, todo lo augura negativamente. El autoconcepto está disminuido, se siente inútil, rechazado, poco querido, cualquier reto le parece difícil, se sume en la desesperación; se produce un esquema cognitivo en el que cualquier expectativa futura se muestra inviable (Valdivia, 2014, p. 73).

El modelo del suicidio como proceso se complementa con la dinámica existente entre el suicida y los agentes que lo rodean, sea familia, amigos o personas que consideran importantes. En esta fusión se tiene en cuenta los procesos cognitivos, las influencias culturales y psicosociales, y cómo los agentes protectores actúan frente al estado de vulnerabilidad del adolescente, cambiando el escenario para mejor o dando paso al inicio de la ideación y planificación suicida (Valdivia, 2014, p. 75).

2.3 Definición de la variable

El riesgo suicida es la probabilidad existente para que un individuo intente acabar con su vida al atravesar un sufrimiento tal que sobrepasa su umbral de tolerancia y experimentar sentimientos de pesimismo y desesperanza (Valdivia, 2014).

2.4 Dimensiones de la variable

Para identificar el riesgo suicida es necesario evaluar los siguientes componentes:

a) Proceso cognitivo

Considerando que el ser humano es un compendio de estímulos externos e internos, la forma de evaluar sus experiencias a partir de sus pensamientos es lo que determina su conducta. Esto configura cómo se percibe a sí mismo, el mundo que lo rodea, su pasado, presente y futuro. Cualquier modificación que sufra el esquema cognitivo repercute directamente en su estado emocional y conductual (Beck, Rush, Shaw y Emery, 2012, p. 17).

b) Valoración afectiva

En ella están la afectividad que siente el mismo adolescente, cómo percibe su dinámica familiar y los conflictos sentimentales. La familia, amigos o personas que considera importantes, las influencias culturales y cómo los agentes protectores actúan frente al adolescente, modifican su escenario dando inicio a pensamientos suicidas (Valdivia, 2014, p. 75).

c) Influencia sociocultural

El ser humano es, por naturaleza, un ser sociable, por lo que será dependiente de la cultura, sus valores y costumbres, que suelen perderse con el paso del tiempo distorsionando el modo de pensar, el desarrollo de una adecuada interacción social. Es común a los individuos los planos familiares, sociales e individuales, por lo que si no se satisfacen en conjunto se produce un quiebre psicológico (Acevedo, 2015, p. 36).

d) Planificación suicida

En esta se encuentran la búsqueda de métodos letales y los intentos que realiza el adolescente. Valdivia (2014) señala que en aquellos que conciben ideas suicidas no se sigue ni presentan las mismas reglas, el proceso es único, encierra los intentos anteriores, la ideación y los signos que el individuo comunica de algún modo. Los intentos suicidas están estrechamente ligados a las experiencias vividas, que son determinantes y cuya acumulación conlleva a estos intentos (p. 69).

2.5 Población objetivo

La aplicación de la escala ERSA está dirigida a adolescentes de ambos sexos que cuenten entre 13 y 18 años de edad, con un nivel de escolaridad básico que les permita comprender las instrucciones y los ítems.

2.6 Campo de aplicación

La escala ERSA puede ser utilizada en los ámbitos educativos, sea en colegios, institutos

o universidades de educación superior, en hospitales, clínicas o centros de salud y en contextos de investigación que estudien la misma variable.

III. Normas de la escala

3.1 Instrucciones para la administración

El evaluador entregará el protocolo al adolescente indicándole la consigna de manera clara, exhortándolo a responder todos los ítems con sinceridad a fin de obtener datos verídicos. Debe explicar las alternativas de respuesta y ejemplificar cómo debe responder el participante, respondiendo cualquier duda que pueda presentarse.

3.2 Instrucciones para los participantes

Al participante se le imparte la siguiente instrucción: a continuación encontrarás una serie de frases sobre emociones o sentimientos. Lee cada una de ellas y marca con un aspa (X) el grado de acuerdo o desacuerdo que tengas con cada frase. No hay respuestas buenas ni malas; por ello, no dejes ninguna sin responder y sé sincero(a).

3.3 Instrucciones para su calificación

La hoja de respuesta no debe presentar indicios de duda o ambigüedades en las respuestas. La escala tiene una calificación politómica que va del 1 al 4, por lo que deben sumarse las respuestas para obtener el puntaje respectivo que le asignará la categoría de bajo, medio o alto riesgo suicida.

3.4 Instrucciones para la puntuación

Los enunciados tienen cuatro alternativas de respuestas: “Totalmente en desacuerdo”, “En desacuerdo”, “De acuerdo” y “Totalmente de acuerdo, asignándole las puntuaciones de 1, 2, 3 y 4, respectivamente. Para la clasificación del riesgo suicida en el que se encuentra el adolescente se ha usado tres percentiles a partir de una curva de distribución no paramétrica.

Factores	Ítems
Proceso cognitivo	8, 10, 16
Valoración afectiva	1, 11, 12, 20, 21
Influencia sociocultural	6, 7, 26, 28
Planificación suicida	9, 24, 27

Puntuaciones percentilares

Percentiles	Riesgo Suicida	Proceso cognitivo	Valoración afectiva	Influencia sociocultural	Planificación suicida	Clasificación
25	16	6	5	4	3	Riesgo ausente
50	19	6	7	5	3	Riesgo moderado
75	24	7	9	7	4	Riesgo severo

IV. Análisis estadístico

4.1 Análisis mediante juicio de expertos

Se solicitó a 10 jueces expertos en el constructo que poseen el grado académico de magíster o doctor en las especialidades de psicología clínica, de la salud, educativa y organizacional sus apreciaciones respecto a los reactivos propuestos. Se les proporcionó información sobre los modelos teóricos que sustentan la escala, la operacionalización de

las dimensiones y el cuadro para registrar la pertinencia, relevancia y claridad de cada ítem, así como un formato en el que indican sus datos personales, experiencia profesional y si la prueba es aplicable, no aplicable o si es aplicable después de corregir.

El acuerdo de diez jueces expertos otorgó a los ítems índices superiores a 0.80, demostrando con ello que reúnen los criterios de pertinencia, relevancia y claridad.

4.2 Evidencias de validez de contenido

Se utilizó la prueba binomial para conocer el nivel de significancia e índice de acuerdo existente entre los diez jueces expertos. Este proceso se realizó en el programa estadístico SPSS versión 24.

A continuación se exponen los resultados:

Tabla 1

Evidencia de validez de contenido del factor proceso cognitivo por prueba binomial

	Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba exacta (bilateral)	Significación	
Pertinencia	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
ítem 1	Total		10	1,00		
Pertinencia	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
ítem 2	Total		10	1,00		
Pertinencia	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
ítem 3	Total		10	1,00		
Pertinencia	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
ítem 4	Total		10	1,00		
Pertinencia	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
ítem 5	Total		10	1,00		
Pertinencia	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
ítem 6	Total		10	1,00		

Relevancia	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
ítem 1	Total		10	1,00		
Relevancia	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
ítem 2	Total		10	1,00		
Relevancia	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
ítem 3	Total		10	1,00		
Relevancia	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
ítem 4	Total		10	1,00		
Relevancia	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
ítem 5	Total		10	1,00		
Relevancia	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
ítem 6	Total		10	1,00		
Claridad ítem	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
1	Total		10	1,00		
Claridad ítem	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
2	Total		10	1,00		
Claridad ítem	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
3	Total		10	1,00		
Claridad ítem	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
4	Total		10	1,00		
Claridad ítem	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
5	Total		10	1,00		
Claridad ítem	Grupo 1	SI	10	1,00	,50	,002
6	Total		10	1,00		

Tabla 2

Evidencia de validez de contenido del factor valoración afectiva por prueba binomial

	Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)	
Pertinencia ítem 7	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Pertinencia ítem 8	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Pertinencia ítem 9	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Pertinencia ítem 10	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Pertinencia ítem 11	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Pertinencia ítem 12	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		

Pertinencia ítem 13	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Pertinencia ítem 14	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Pertinencia ítem 15	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 7	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 8	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 9	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 10	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 11	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 12	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 13	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 14	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Relevancia ítem 15	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 7	Grupo 1	SÍ	9	,90	,50	,021
	Grupo 2	NO	1	,10		
Claridad ítem 8	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 9	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 10	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 11	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 12	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 13	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 14	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Claridad ítem 15	Grupo 1	SÍ	9	,90	,50	,021
	Grupo 2	NO	1	,10		
Total			10	1,00		

Tabla 3

Evidencia de validez de contenido del factor influencia sociocultural por prueba binomial

Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación		
				exacta	(bilateral)	
Pertinencia	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
ítem 16	Total		10	1,00		
Pertinencia	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
ítem 17	Total		10	1,00		
Pertinencia	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
ítem 18	Total		10	1,00		
Pertinencia	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
ítem 19	Total		10	1,00		
Pertinencia	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
ítem 20	Total		10	1,00		
Pertinencia	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
ítem 21	Total		10	1,00		
Pertinencia	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
ítem 22	Total		10	1,00		
Pertinencia	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
ítem 23	Total		10	1,00		
Pertinencia	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
ítem 24	Total		10	1,00		
Pertinencia	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
ítem 25	Total		10	1,00		
Pertinencia	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
ítem 26	Total		10	1,00		
Relevancia	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
ítem 16	Total		10	1,00		
Relevancia	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
ítem 17	Total		10	1,00		
Relevancia	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
ítem 18	Total		10	1,00		
Relevancia	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
ítem 19	Total		10	1,00		
Relevancia	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
ítem 20	Total		10	1,00		
Relevancia	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
ítem 21	Total		10	1,00		

Relevancia	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
ítem 22	Total		10	1,00		
Relevancia	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
ítem 23	Total		10	1,00		
Relevancia	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
ítem 24	Total		10	1,00		
Relevancia	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
ítem 25	Total		10	1,00		
Relevancia	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
ítem 26	Total		10	1,00		
Claridad ítem	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
16	Total		10	1,00		
Claridad ítem	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
17	Total		10	1,00		
Claridad ítem	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
18	Total		10	1,00		
Claridad ítem	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
19	Total		10	1,00		
Claridad ítem	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
20	Total		10	1,00		
Claridad ítem	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
21	Total		10	1,00		
Claridad ítem	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
22	Total		10	1,00		
Claridad ítem	Grupo 1	SÍ	9	,90	,50	,021
23	Grupo 2	NO	1	,10		
	Total		10	1,00		
Claridad ítem	Grupo 1	SÍ	9	,90	,50	,021
24	Grupo 2	NO	1	,10		
	Total		10	1,00		
Claridad ítem	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
25	Total		10	1,00		
Claridad ítem	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
26	Total		10	1,00		

Tabla 4

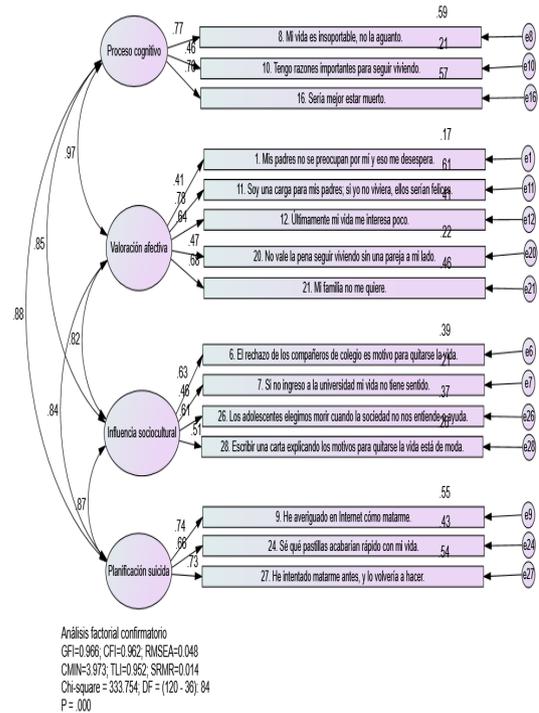
Evidencia de validez de contenido del factor planificación suicida por prueba binomial

		Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
Pertinencia	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
ítem 27	Total		10	1,00		
Pertinencia	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
ítem 28	Total		10	1,00		
Pertinencia	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
ítem 29	Total		10	1,00		
Pertinencia	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
ítem 30	Total		10	1,00		
Pertinencia	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
ítem 31	Total		10	1,00		
Relevancia	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
ítem 27	Total		10	1,00		
Relevancia	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
ítem 28	Total		10	1,00		
Relevancia	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
ítem 29	Total		10	1,00		
Relevancia	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
ítem 30	Total		10	1,00		
Relevancia	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
ítem 31	Total		10	1,00		
Claridad ítem	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
27	Total		10	1,00		
Claridad ítem	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
28	Total		10	1,00		
Claridad ítem	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
29	Total		10	1,00		
Claridad ítem	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
30	Total		10	1,00		
Claridad ítem	Grupo 1	SÍ	10	1,00	,50	,002
31	Total		10	1,00		

4.3 Evidencias de validez de estructura interna

Para la validez de estructura interna se empleó el análisis factorial confirmatorio a través del complemento AMOS del SPSS, obteniéndose ítems que cuentan con cargas factoriales superiores a 0.40 que permiten capturar la

información que se pretende en cada indicador. Asimismo, los índices de ajuste de bondad de la prueba: GFI=0.966; TLI=0.952; CFI= 0.962; RMSEA=0.048; SRMR=0.014 considerados como aceptables avalan la pertinencia de los componentes de la escala con los modelos teóricos utilizados.



4.4 Evidencias de confiabilidad de estructura interna

Para establecer las evidencias de confiabilidad se utilizó el Alfa de Cronbach y el Coeficiente Omega de Mc Donald. Para cada uno de los factores se obtuvo una consistencia interna que fluctúa entre el 0.52 y el 0.73; mientras que la Escala general obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.89 y un Coeficiente Omega de Mc Donald de 0.91, índices que indican que la fiabilidad es buena.

Factor	Estadísticos de fiabilidad		N° de ítems
	Coefficiente Alfa de Cronbach	Coefficiente Omega de Mc Donald	
Proceso cognitivo	0.69	0.71	3
Valoración afectiva	0.73	0.75	5
Influencia sociocultural	0.62	0.69	4
Planificación suicida	0.75	0.68	3
General	0.89	0.91	15

V. Normas de interpretación

El puntaje obtenido asignará una categoría al evaluado teniendo en cuenta lo siguiente:

Aquellos sujetos que obtengan un puntaje de hasta 15 no tendrán riesgo suicida, los que obtengan entre 16 y 24 puntos se encontrarán en un riesgo moderado y aquellos que obtengan puntajes iguales o superiores a 25 se encontrarán en un riesgo severo. Los dos últimas clasificaciones merecen la atención de los agentes cuidadores (Gómez, 2012).

Referencias

Acevedo, J. (2015). *Gritos silenciosos. El suicidio infantil*. México: Trillas.

Barbosa, L. (2011). *Suicidio. Un reto para las comunidades educativas*. Bogotá, Colombia: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.

Beck, A. et al. (2012). *Terapia cognitiva de la depresión*. (20.^a ed.). España: Desclée de Brouwer.

Blandón et al. (2015). *El suicidio: cuatro perspectivas*. Recuperado de <http://www.funlam.edu.co/uploads/fo>

[ndoeditorial/ebook/2015/El-suicidio-cuatro-perspectivas.pdf](http://www.funlam.edu.co/uploads/fo)

Durkheim, É. (2008). *El suicidio*. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=shxocciBuVEC&oi=fn&pg=PR2&dq=durkheim+teoria+sociologica&ots=KGRCUewY63&sig=Q11LtpwuhlSX2PPReECjej_T8rE#v=onepage&q=durkheim%20teoria%20sociologica&f=false

Gómez, A. (agosto, 2012). Evaluación del riesgo de suicidio: enfoque actualizado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(5), 607-615. Recuperado de https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20médica/2012/5%20sept/11_Dr--Alejandro-Gomez-C.-4.pdf

Gutiérrez, A., Contreras, C. y Orozco, R. (octubre, 2006). *El suicidio, conceptos actuales*. *Salud Mental*. Recuperado de <http://www.inprfcd.gob.mx/pdf/sm2905/sm290566.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (agosto, 2018). *Suicidio*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Valdivia, A. (2014). *Suicidología. Prevención, tratamiento psicológico e investigación de procesos suicidas*.

Lima: Universidad Peruana de
Ciencias Aplicadas (UPC).

ESCALA ERS A (Chunga, 2019)

Edad: _____ **Sexo:** (F) (M) **Grado:** _____ **Sección:** _____

Colegio: _____ **Fecha:** _____

Instrucciones: A continuación encontrarás una serie de frases sobre emociones o sentimientos. Lee cada una de ellas y marca con un aspa (X) el grado de acuerdo o desacuerdo que tengas con cada frase. No hay respuestas buenas ni malas, además son confidenciales y secretas; por ello, no dejes ninguna sin responder y sé sincero(a). ¡Adelante!

TD	ED	DA	TA
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

N°	Pregunta	Respuesta			
1	Mis padres no se preocupan por mí y eso me desespera.	(TD)	(ED)	(DA)	(TA)
2	Mi vida es insoportable, no la aguanto.	(TD)	(ED)	(DA)	(TA)
3	Escribir una carta explicando los motivos para quitarse la vida está de moda.	(TD)	(ED)	(DA)	(TA)
4	Sería mejor estar muerto.	(TD)	(ED)	(DA)	(TA)
5	Soy una carga para mis padres; si yo no viviera, ellos serían felices.	(TD)	(ED)	(DA)	(TA)
6	Últimamente mi vida me interesa poco.	(TD)	(ED)	(DA)	(TA)
7	No vale la pena seguir viviendo sin una pareja a mi lado.	(TD)	(ED)	(DA)	(TA)
8	Sé qué pastillas acabarían rápido con mi vida.	(TD)	(ED)	(DA)	(TA)
9	He averiguado en Internet cómo matarme.	(TD)	(ED)	(DA)	(TA)
10	Tengo razones importantes para seguir viviendo.	(TD)	(ED)	(DA)	(TA)
11	Los adolescentes elegimos morir cuando la sociedad no nos entiende o ayuda.	(TD)	(ED)	(DA)	(TA)
12	Si no ingreso a la universidad mi vida no tiene sentido.	(TD)	(ED)	(DA)	(TA)
13	Mi familia no me quiere.	(TD)	(ED)	(DA)	(TA)
14	He intentado matarme antes, y lo volvería a hacer.	(TD)	(ED)	(DA)	(TA)
15	El rechazo de los compañeros de colegio es motivo para quitarse la vida.	(TD)	(ED)	(DA)	(TA)

Anexo 10. Acta de aprobación de originalidad de tesis

UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, Lincol Orlando Olivas Ugarte, docente de la Facultad de Humanidades y Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo-Sede Los Olivos, revisor de la tesis titulada: "Construcción de una escala para identificar riesgo suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas-Los Olivos. Lima, 2019", del estudiante: Robert Pascual Chunga Vite, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 12%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Los Olivos, 21 de agosto de 2019.

.....
Firma

Lincol Orlando Olivas Ugarte

DNI: 43102056

Revisó	Vicerrectorado de investigación/DEVAC/Responsable de SGC	Aprobó	Rectorado
--------	--	--------	-----------

Anexo 11. Resumen de coincidencias por Turnitin

Feedback Studio - Google Chrome
ev.turnitin.com/app/carta/es/?s=3&ro=103&u=1051130514&o=1160939582&lang=es

feedback studio | Construcción de una escala para identificar riesgo suicida en estudiantes de secundaria

12 / 0

Resumen de coincidencias

12 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	Entregado a Universida...	7 %
2	repositorio.ucv.edu.pe	1 %
3	argentina.campusvirtu...	<1 %
4	Entregado a Universida...	<1 %
5	Entregado a Universida...	<1 %
6	worldwidescience.org	<1 %

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Construcción de una escala para identificar riesgo suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas-Los Olivos, Lima, 2019

1

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciado en Psicología

AUTOR:
Chunga Vite, Robert Pascual (ORCID: 0000-0002-2708-9506)

Página: 1 de 45 | Número de palabras: 16496 | Text-only Report | High Resolution | Activado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y nombres: Chunga Vite, Robert Pascual
D.N.I. : 40133359
Domicilio : Mz. D Lt. 19 asociación de vivienda Miguel Grau – San
Martín de Porres
Teléfono : Fijo: Móvil : 943989536
E-mail : ropascvit@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de pregrado

Facultad : Humanidades
Escuela : Profesional de Psicología
Carrera : Psicología
Título : Licenciado en Psicología

Tesis de posgrado

Maestría

Doctorado

Grado :
Mención :

3. DATOS DE LA TESIS

Apellidos y nombres del autor: Chunga Vite, Robert Pascual
Título de la tesis:
Construcción de una escala para identificar riesgo suicida en estudiantes de
secundaria de instituciones educativas públicas-Los Olivos. Lima, 2019
Año de publicación: 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Sí autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

Firma

DNI: 40133359

Los Olivos, 27 de agosto de 2019

Anexo 13. Autorización de la versión final del trabajo de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL
DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**CONSTE POR LA PRESENTE, EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL
ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA***

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Chunga Vite, Robert Pascual

INFORME TITULADO:

Construcción de una escala para identificar riesgo suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas-Los Olivos. Lima, 2019

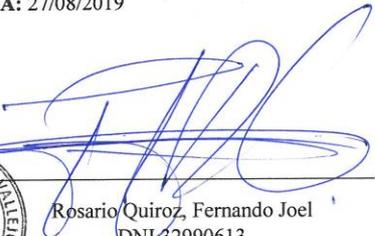
PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciado en Psicología

SUSTENTADO EN FECHA: 27/08/2019

NOTA O MENCIÓN: 14




Rosario Quiroz, Fernando Joel
DNI 32990613
CPs.P 29721

*El presente documento tiene como único fin verificar que el informe del trabajo de investigación cumple con los estándares establecidos por el equipo de investigación de la E.P de Psicología. Carece de validez para otro tipo de usos.

Versión: 08/02/2019