



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Propiedades Psicométricas de la Escala Sui en jóvenes y adultos  
de Lima Metropolitana, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Psicología

**AUTOR:**

Pareja Retamozo, Abel Josue (ORCID: 0000-0002-9842-0024)

**ASESOR:**

Dr. Castro García, Julio César (ORCID: 0000-0003-0631-8979)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Psicométrica

LIMA- PERÚ

2022

DEDICATORIA:

A mis padres, hermanos, enamorada y mi hijo,  
por brindarme su apoyo constante, por ser el  
principal motivo para mejorar y  
lograr mis objetivos siempre.

A mi asesor por las lecciones brindadas e  
incentivarme a  
elaborar una investigación relevante

AGRADECIMIENTO:

A Dios, por permitirme despertar cada día y darme la  
fortaleza que necesito  
para lograr mis objetivos, a mi familia por su apoyo  
incondicional en todo momento,  
sobre todo en las adversidades, a mi hijo por ser el mayor  
motivo que tengo para salir adelante.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
Carátula	i
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA	21
3.1. Tipo y diseño de investigación	21
3.2. Variables y operacionalización	21
3.3. Población, muestra y muestreo	21
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.5. Procedimientos	25
3.6. Aspectos éticos	27
IV. RESULTADOS	29
4.1 Validez de contenido	29
4.2 Validez de criterio	30
4.3 Validez de constructo	33
4.4 Análisis de ítems	37
4.5 Confiabilidad	38
4.6 Normas de interpretación de datos percentilares	39
V. DISCUSIÓN	41
VI. CONCLUSIONES	44
VII. RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS	46
ANEXOS	56

Índice de tablas	paginas
Tabla 1: <i>Criterio de jueces con respecto a los 23 ítems de la Escala SUI</i>	33
Tabla 2: <i>Validez de criterio: Correlación de la Escala Sui y la Escala fe felicidad Intrapersonal</i>	34
Tabla 3 <i>Tabla de criterios cualitativos de correlación de Pearson y Spearman</i>	34
<b>Tabla 4</b> <i>Validez de criterio de las dimensiones de Escala SUI y escala de felicidad intrapersonal</i>	35
<b>Tabla 5</b> <i>Evaluación del Pre analítica factorial exploratoria de la Escala SUI completa (n=372)</i>	36
<b>Tabla 6</b> <i>Varianza total explicada de la Escala SUI (n=372)</i>	36
<b>Tabla 7</b> <i>Matriz de componentes rotados del modelo original del instrumento (n=372)</i>	37
<b>Tabla 8</b> <i>Índices de ajuste del analítica factorial confirmatoria de la escala SUI (n=372)</i>	38
<b>Tabla 9</b> <i>Índices de ajuste del análisis factorial confirmatorio del modelo abreviado del instrumento (n=372)</i>	39
<b>Tabla 10</b> <i>Análisis descriptivo del modelo propuesto con 23 ítems</i>	40
<b>Tabla 11</b> <i>Fiabilidad por coeficiente Omega y Alfa</i>	41
<b>Tabla 12</b> <i>Prueba de normalidad Shapiro-Wilk de la escala sui</i>	42
<b>Tabla 13</b> <i>Prueba U de Mann Whitney para diferencias según el sexo del modelo original</i>	42
<b>Tabla 14</b> <i>Tabla de interpretación de los datos percentilares</i>	43

## RESUMEN

Esta tesis científica fue catalogado como tipo instrumental y psicométrica, uno de los objetivos fue hallar la validez de la Escala SUI (Pereyra, 2020) en jóvenes y adultos de Lima metropolitana; la muestra final fue de 372 universitarios de Lima cuyas edades fluctuaban entre 20 a 40 años, la muestra fue conseguida por un muestreo no-probabilístico intencional; se obtuvo las evidencias de validez de contenido mediante el juicio de una decena de especialistas quienes opinaron sobre la pertinencia, relevancia y claridad de los ítems usando la V. de Aiken cuyos resultados fueron  $p > 0.80$ ; se logró la validez de criterio con respecto a la Escala de Felicidad Intrapersonal EFI18 (Pereyra, 2021) pues tuvo una correlación directa, moderada y significativa ( $Rho = 0,58$ ). En la Analítica Factorial Exploratoria AFE se logró un  $KMO = 0.932$  y  $Bartlett = 0,00$  y los auto valores señalaban que existen tres factores latentes de acuerdo a la teoría Cutter (1982), y la varianza global explicada fue de 62.103%; las cargas factoriales fluctuaron entre 0.236 y 0.847; los cuales se consideran adecuadas. En la Analítica Factorial Confirmatoria AFC se alcanzó: ajuste:  $\chi^2/df = 5,02$ ,  $RMSEA = 0.104$ ,  $CFI = 0,847$ , y  $TLI = 0,83$ ; en la AFC no presentó un buen ajuste pero son indicadores moderados. En la analítica descriptiva de los 23 ítems expuso que los siete indicadores psicométricos esenciales resultaron apropiados para la mayoría de ítems; las evidencias de confiabilidad por consistencia interna se consiguieron por medio del coeficiente Alpha de Cronbach ( $\alpha = 0,927$ ) y el Omega de McDonald ( $\Omega = 0,942$ ) que se consideran altos. En conclusión, la escala SUI presentó evidencias de confiabilidad y validez para que sea aplicada a alumnos de Lima metropolitana.

Palabras clave: Test, Escala SUI, validez y confiabilidad, psicometría.

## ABSTRACT

This scientific thesis was cataloged as an instrumental and psychometric type, one of the objectives was to find the validity of the SUI scale (Pereyra, 2020) in young and adults from Lima Metropolitan; The final sample was 372 university students in Lima whose ages fluctuated between 20 to 40 years, the sample was achieved by an intentional non-probabilistic sampling; The evidence of validity of content was obtained through the trial of a dozen specialists who thought about the relevance, relevance and clarity of the items using the V. of Aiken whose results were  $p > 0.80$ ; The validity of criterion was achieved with respect to the scale of intrapersonal happiness EF118 (Pereyra, 2021) as it had a direct, moderate and meaningful correlation ( $Rho = 0.58$ ). In the exploratory factor analytics AFE a  $KMO = 0.932$  and  $Bartlett = 0.00$  and the Auto values indicated that there are three latent factors according to the Cutter theory (1982), and the global variance explained was 62,103%; Factorial loads fluctuated between 0.236 and 0.847; which are considered adequate. In AFC confirmatory factor analytics, adjustment:  $X^2 / GL = 5.02$ ,  $RMSEA = 0.104$ ,  $CFI = 0.847$ , and  $TLI = 0.83$ ; In AFC, it did not present a good fit but they are moderate indicators. In the descriptive analytics of the 23 items presented that the seven essential psychometric indicators were appropriate for most items; The evidence of internal consistency reliability was achieved by means of the Alpha coefficient of Cronbach ( $\alpha = 0.927$ ) and the McDonald Omega ( $\omega = 0.942$ ) that are considered high. In conclusion, the sui scale presented evidence of reliability and validity to be applied to students of Metropolitan Lima.

Keywords: Test, SUI scale, validity and reliability, psychometry.

## I. INTRODUCCIÓN

El comportamiento suicida es una problemática de salubridad pública (Ministerio de Salud, 2018), primero por su prevalencia y segundo por las repercusiones personales, familiares, pedagógicas y socio-sanitarias con las que se asocia. En el reporte mundial, (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014, P. 21) se han publicado cifras elevadas en cuanto al acto suicida, desde imaginación suicida hasta el suicidio completado alcanzando a ser el segundo origen de muerte en individuos de quince a veintinueve años. En idéntica forma, se computó una cifra cerca de un millón de suicidios por año, vale decir, cada cuarenta segundos se suicidó un hombre o mujer, siendo sus principales motivos: dificultades familiares, problemática psicológica, violencia escolar, etc. De igual forma, se computó que para el 2021 se pronosticará cerca de un millón y medio de suicidios documentados (OMS, 2018, p. 3). Desde otra perspectiva, a nivel mundial, en los meses enero a marzo del 2020, el coronavirus (COVID - 19) se transformó en una pandemia que afligió a más de doscientas naciones donde la salud mental y física fue hondamente perjudicada. Por ello, los grupos con elevado riesgo suicida fue integrado por empleados de la salud, sujetos con trastornos psicológicos o psiquiátricos pre-existentes, adolescentes, jóvenes, personas mayores, e individuos que se hallaban en crisis o conflictos o (Organización de Naciones Unidas [ONU], 2020, p. 23). Un país con mayor afectación por la pandemia del coronavirus fue Estados Unidos de América, lo cual ocasionó que se recogieran más de mil ochocientos telefonemas en la central telefónica para prevenir el suicidio en un periodo de quince días cuando en semanas preliminares únicamente se habían recepcionado veinte llamadas en el mismo periodo de tiempo; las llamadas más urgentes fueron ejecutadas por expertas de la salud y que ellas sobrepasaron su límite emocional así lo informó la British Broadcasting Corporation News [BBC], (2020).

En otro continente, en las naciones asiáticas como Tailandia se informaron 53 tentativas de suicidio por cada 100 mil donde la mayor cantidad los proporcionaron sujetos de 25 a 40 años. De igual forma, en el Japón, el grupo etario con más suicidios inscritos fue de quince a treintaicuatro años en féminas y de veinte a cuarenta y cuatro años en hombres. Prosiguiendo, en Corea del Sur la media aritmética fue de veintisiete suicidios, en Rusia se obtuvo un



promedio de treinta y uno personas suicidadas por cada 100 mil habitantes, y en Lituania treinta y dos suicidios por cada 100 mil habitantes. Pero en el continente europeo, el Reino de Suecia tuvo una cifra menor de tan solo doce suicidios y el Reino de Bélgica tuvo la más alta cifra con 27 suicidios. En Oceanía, en Australia la cifra fue de 11 suicidios por cada 100 000 ciudadanos (OMS, 2018). En el año 2018, se informaron 47 000 suicidios en Estados Unidos de América, vale decir, cada once minutos se suicidó un individuo aproximadamente. De igual forma, se computó que 10,60 millones de estadounidenses han sufrido de ideaciones suicidas, 3.2 millones han elaborado un procedimiento para auto eliminarse y 1.4 millones pretendieron suicidarse; donde el grupo etario con elevados intentos de suicidio e índices de ideaciones suicidas fue de 10,0 a 34,0 años en hombres y mujeres. De igual forma, las motivaciones por las que dichos individuos llegan a pensar, planear y pretender suicidarse han sido por discriminación por orientaciones sexuales y/o racismo, apariencia física, nivel socioeconómico (Center for Disease Control and prevention, 2019). Recordamos que, en el 2016, se informaron 6291 suicidios en México, donde 8 de cada 10 suicidios fueron hechas por hombres. De igual forma, se hizo evidente que el grupo etario mayoritario de personas que se suicidaron fue de 15 a 24 años en varones y féminas (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, [INEG] 2018).

Con respecto al territorio nacional, desde marzo 2016 hasta marzo 2019 se documentaron una totalidad de 850 intentos suicidios donde más del 80,0% de la casuística fueron féminas, igualmente, se ha puesto en evidencia que dichas personas fluctúan entre 18 a 29 años donde la principal motivación fueron la violencia social y familiar (Instituto Nacional de Salud Mental [INSM], 2019). De idéntica manera, solo en el 2018, se han registrado que el 65,50% de personas que han fracasado en suicidarse fueron féminas y que el 67,60% de la casuística registrada han tenido menos de treinta años (Ministerio de Salud, 2018). También, se ha informado que el 38.9% de los individuos víctimas de violencia por su orientación o identidad sexual han pensado y/o intentado quitarse la vida (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2017). A nivel de la ciudad capital, Lima, en el año 2019 se informaron que 16% de las tentativas de suicidio se dio en sujetos de 12 a 17 años y el 50% fueron por personas de 18 a 29 años, siendo más féminas en distintos distritos de Lima

Metropolitana (Ministerio de Salud, 2019).

El segundo argumento de esta investigación estuvo referido a cómo enfrentar la problemática de la ideación suicida, primero recordaremos que es la segunda causa de muerte, se da con prevalencia en las mujeres, y el grupo de 18,0 a 29,0 años, es el más afectado por lo tanto para solucionar esta problemática se tiene dos enfoques uno clínico y otro de psicología positiva. El enfoque clínico consiste en dar un tratamiento urgente a los pacientes que llegan al hospital con las tentativas de suicidio o deseo de auto eliminarse. El segundo enfoque preventivo (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2016) que para enfrentar con éxito las ideas de suicidio se debe dar énfasis en los factores protectores, que está enmarcado en detectar a las personas normales que tenga las primeras ideas de muerte que surge de manera espontánea en la vida de los adolescentes y jóvenes, se las pueda dar una consejería preventiva. Uno de las señales del Programa de actividad de salubridad mental de la OPS 2015-2020 es observa y asesorar la cantidad de naciones que despliegan y organizan planes locales para prevenir el suicidio. ¿Porque se eligió la escala SUI? La respuesta fue porque puede ser útil como herramienta de cribado cuya aplicación es rápida, eficaz y no invasiva (Pereyra, 2020); además, puede usarse en investigaciones donde la meta de estudio no sea analizar directamente la conducta suicida, pero, se requiera conseguir información de sobre este fenómeno; recordemos que la tendencia actual de la construcción de test es que los nuevos instrumentos tengan la menor cantidad de ítems posibles, como por ejemplo el Cuestionario de personalidad de Cattell el 16 PF tiene 185 ítems el cual resulta extenso entre los adolescentes y jóvenes; cuando los instrumentos son muy largos las últimas preguntas son respondidas por inercia y sin la espontaneidad necesaria; en resumen se eligió la Escala Sui porque es un cuestionario corto que posee 23 ítems, que se resuelve en 10 minutos; es un instrumento de reciente creación, 2020, es de origen nacional, y fue validado usando modelos de ecuaciones estructurales como son la analítica factorial exploratoria AFE y la analítica factorial confirmatoria AFC, y la razón más importante es que está dirigido a personas sin historial clínico, o sea la población aparentemente normal que no tiene pensamientos de muerte, ideación, ni intentos de suicidio previos; la estrategia para resolver la problemática de la

ideación suicida es detectarlos en la población normal en sus primeros indicios, o sea, en la etapa de adolescencia y juventud.

Según el psicoanálisis el eros y tanatos, (Dörr Zegers 2009) el instinto de vida y muerte están presente en el pensamiento de las personas normales, en otras palabras, las personas que están en medio de una pandemia o sin pandemia van a tener ideas positivas o negativas, la aparición de ideas felicidad o de ideación suicida van presentarse en forma espontánea; otro de los aspectos de la ideación suicida es que no es reportada como un caso clínico y las familias tratan de ocultarlos y presentarlos bajo otros síntomas como drogadicción, inmadurez o inestabilidad emocional. Es significativo adicionar que un 20.0% de los individuos que hicieron la primera tentativa vuelven a pretender hacerlo en un periodo de doce meses posteriores al intento inicial, además que en el 10.0% de la casuística cumplen el proyecto suicida, esto recuerda que las medidas son inútiles o irreales para prevenir las tentativas suicidas. Esta información referidos a conatos de auto-eliminación simbolizan el pico del iceberg evidenciando un enorme sub registro a nivel internacional que es originado por el desconocimiento, el secretismo de las familias involucradas, y el tabú asociado al suicidio, que conllevan a revelar que una sociedad que no pueda motivar a sus miembros a seguir viviendo, que más bien busca suicidarse, según el autor Emile Durkheim es un indicador del estado anímico (decadente) de una sociedad y el diagnóstico (global/clínico) que viven las sociedades actuales (Guevara, 2004).

En la investigación surgió la pregunta ¿Por qué elegir la Escala SUI y no otra esta herramienta psicométrica? Una de las respuestas fue que los instrumentos de evaluación de conductas suicida y pensamientos de muertes son pocos, y fueron diseñados en el siglo pasado, en la década de 1970, son de origen extranjero y son los siguientes:

En la segunda década del siglo XXI existen escasos instrumentos en Latinoamérica adaptados al idioma español, y elaborados para población juvenil, puesto casi todos de estos, se construyeron para los ciudadanos norteamericanos y posteriormente se han transcrito al idioma español. Esta traducción origina inconvenientes en la significancia cultural que se le da a algunas frases lingüísticas. Refiriendo a mundial las herramientas más utilizadas

son: las escalas de Beck; el Cuestionario de Indicadores de Riesgo CIR; la Escala-de-Riesgo-Suicida de Plutchik; el cuestionario-de-creencias-actitudinales sobre-el-comportamiento suicida CCCS-18; el Inventario-Razones- para-Vivir; a escala de ideación suicida de Roberts, Casi todos estas herramientas están enfocadas en personas adultas por lo que no contienen algunas cualidades de los adolescentes como las fases del ciclo vital y la forma en que puede expresarse el intento suicida. Los instrumentos orientados a la valuación de la conducta suicida concretamente en adolescentes son: el Inventario-de-Orientaciones-Suicidas ISO-30; el test argentino de suicidabilidad; el Inventario-de-Reconocimiento-de-Signos-de-Alerta-para-Actos Suicidas (IRSA); algunos otros que permiten evaluar la ideación suicida. Pero, verdaderamente son escasos las investigaciones en una nación específica que examinen las cualidades psico-métricas en nuestro contexto de los instrumentos usados en el estudio del riesgo suicida en la adolescencia. Solo en el contexto latinoamericano, colombiano, se ubicaron el Inventario-de-Resiliencia-ante-el-Suicidio (SRI-25); el inventario-de-razones-para vivir; el Inventario-de-Ideación-Suicida-Positiva-y-Negativa PANSI y La escala-para-la-evaluación-del-riesgo-suicida (ERS).

Una última pregunta ¿Cuál es el contenido de los ítems en los instrumentos que calculan el riesgo suicida? La respuesta es que tienden a usar una lista temática de que va desde los datos demográficos, ajuste social, historia previa, diagnóstico psicopatológico, psiquiátrico o entre otras temáticas. Las calificaciones de riesgo personal tienden a conseguirse en base a la sumatoria de los reactivos y quizás algunas variables tener un peso distinto. (Villardón, L. 1993). Las escalas que identifican el peligro suicida se han agrupado en dos: (a) Escalas no definidas: los ítems son síndromes o síntomas asociados al suicidio, como son la ansiedad, depresión, o desesperanza. (b) Escalas definidas: Los ítems describen directamente las ideas o preocupaciones, o conductas pre suicidas. Los ítems usan perfiles característicos de la problemática suicida y también utilizan las etapas por las que transcurre la ideación suicida hasta conseguir la auto-eliminación (Campos, 2009).

Tomando en cuenta los argumentos anteriores se trazó la consiguiente

interrogante de investigación: ¿Cuáles son las cualidades psicométricas de la escala Sui en jóvenes y adultos de Lima, 2021? La justificación teórica de esta investigación fue la de publicar las evidencias de nuevos instrumentos, de origen nacional, reconociendo el aporte de las perspectivas tradicionales y dar cabida a las nuevas tendencias psicométricas y psicopatológicas. La justificación práctica es que es una herramienta de cribado que es rápida, eficaz y no invasiva. Es un cuestionario corto de 23 ítems, es de reciente creación, 2020, es de origen nacional, y fue validado usando los modelos de ecuaciones estructurales como son la analítica factorial exploratoria AFE y la analítica factorial confirmatoria AFC, y la razón más importante es que está dirigido a personas sin historial clínico. La justificación social de esta investigación fue el personal de psicología educativa podrá detectar entre los estudiantes promedio, gente normal, a aquellos estudiantes que tienen pensamientos de muertes, ideas de suicidio y conductas auto eliminación. La justificación metodológica de esta investigación seguirá los criterios de la investigación científicas y los avances psicométricos como la analítica factorial exploratoria AFE y la analítica factorial confirmatoria AFC y los conceptos de validez de contenido, de constructo y criterios sugerido por la APA; dicha información fue recopilada mediante libros y repositorios que auxiliaron con la investigación, la misma que puede ser usada como fuente de estudio para posteriores investigaciones relacionado al tema.

El objetivo primordial de esta tesis fue determinar las cualidades psicométricas de la escala Sui en jóvenes y adultos de Lima 2021. Los objetivos secundarios de esta tesis fueron: (a) Determinar las evidencias de validez de contenido de la escala Sui por medio del criterio de expertos. (b) determinar las evidencias validez de criterio usando un instrumento de aplicación paralela. (c) Determinar las evidencias de validez de constructo por medio de la analítica factorial confirmatoria AFC y la Analítica factorial exploratoria AFE (d) Identificar las evidencias de confiabilidad por medio del método de consistencia interna mediante el coeficiente Omega de McDonald y el Alfa de Cronbach y el de la escala (e) Determinar el análisis estadístico de ítems usados en el instrumento (f) Elaborar las normas de interpretación usando los rangos percentilares del instrumento.

## II. MARCO TEÓRICO

Los trabajos previos de origen nacional fueron los siguientes: El primero fue en Arequipa, Llerena, en 2020 realizó la validez del inventario-de-ideaciones-suicidas (ISO-30) en jóvenes y adolescentes universitarios en Arequipa. En esa tesis se determinó la validez y fiabilidad del Inventario-de-Orientaciones-Suicidas (ISO-30) en 326 estudiantes (27.9% hombres; 72.1% mujeres; Edad=20,41) universitarios arequipeños. En la validación de constructo se utilizó la analítica descriptiva con la correlación test-ítem, posteriormente se realizó la rotación por medio de los indicadores de bondad de ajuste en sus cargas factoriales ( $CFI \geq 0,90$ ) para la verificación del modelo final, y la fiabilidad se consideró a por medio del coeficiente Omega, con valores  $>0,65$ . Los resultados de la validez, se consideró una reducción de ítems.

Fue en Lima (2019) Chunga realizó construyó un test para encontrar el riesgo suicida en alumnos de secundaria de centros educativos públicos. Se hizo una prueba piloto con 160 alumnos usando un test inicial de treinta y dos preguntas. Después de analizarlo, la escala fue de 31 preguntas. La muestra final fue de 1311 estudiantes de secundaria, de hombres y féminas, de 13,0 a 18,0 años de edad. El muestreo se consideró de estilo no-probabilístico por conveniencia. La validez de contenido se consiguió por el criterio de una decena de especialistas. La analítica factorial confirmatoria determinó que el constructo tiene cuatro factores latentes. La fiabilidad por consistencia interna se consiguió a través del coefficient Omega de McDonald y Alpha de Cronbach. La escala final que consta de 15 ítems. Se concluyó que la escala para identificar riesgo suicida presentó validez y confiabilidad para su uso que poseía 4 factores latentes: Valoración afectiva, Proceso cognitivo, Influencia sociocultural y Planificación del suicidio.

Los trabajos previos de origen internacional referidos a construcción de instrumento de ideación suicida varios.

Fue en España Díez, Enesco, Pérez, & Fonseca (2021) analizaron las cualidades psicométricas de una herramienta, titulada SENTIA-Breve, para

evaluar el comportamiento suicida en adolescentes españoles. La muestra fue de 1790 alumnos seleccionados mediante un muestreo estratificado por conglomerados. El promedio de edad fue 15,70 años ( $DT=1,26$ ), existiendo el 53,70% mujeres. Se usaron diversas herramientas que valuaban el comportamiento suicida, conductual y el reajuste socioemocional. La confiabilidad de las puntuaciones fue elevada ( $\Omega=0.97$ ). Los puntajes de SENTIA-Breve positivamente se asociaron con la ideación suicida, problemas de salud mental, síntomas de depresión, y experiencias psicóticas amortiguadas. SENTIA-Breve cuenta con adecuadas cualidades psicométricas que permitió evaluar el comportamiento suicida en jóvenes españoles.

Fueron Sánchez, Extremera, Rey, Chang & Chang (2020) quienes determinaron las cualidades Psicométricas del Inventario de Frecuencia de Ideación Suicida (FSII). Proporcionó las demostraciones de validez y confiabilidad del FSII en una muestra de mil con trece adultos del sur de España (48,60% varones), con un rango de 18,0 a 82,0 años de edad. Los sujetos evaluados contestaron también: (a) Test Reexaminado-de-Comportamientos-Suicidas, (b) Indicador-de-Depresión de Beck, (c) Escala de Plenitud (s) Prueba de Afectividad Positiva y Negativa, y (e) Inventario de Satisfacción Vital. Los datos revelaron que la estructura interna tuvo un adecuado ajuste del modelo unidimensional del FSII-S y una elevada confiabilidad ( $\alpha=0.89$ ). Los hallazgos proporcionaron demostraciones de la validez, confiabilidad e invarianza del FSII-S para medir la frecuencia de ideación suicida en adultos españoles.

En México Santana y Santoyo (2018) reportaron las cualidades psico-métricas del inventario de riesgo de suicidio de Plutchik en una población muestra carcelaria. El estudio consistió en una investigación cuantitativa no-experimental y correlacional. La muestra casi 400 personas encarcelados en 5 centros penitenciarios en México, 84,10% hombres y 15,90% féminas de 15-29 años de edad. La herramienta usada fue el inventario-de-riesgo-de suicidio de Plutchik. Resultando que el alfa de Cronbach fue 0,749, la analítica factorial confirmatoria demostró un ajuste ideal, la raíz cuadrada media de error de

aproximación (RMSEA<0.06) fue de .065; la razón de chi-cuadrado sobre los grados de libertad (CMIN/DF<3) fue de 2,66 y el indicador de bondad de ajuste (GFI>0,9) fue de 0,927. Esta prueba señaló convenientes cualidades psicométricas, por lo tanto, es una herramienta idónea para identificar el potencial suicida.

En Colombia (2019) Alarcón, Bahamón, Trejos, González, Rubio, Hernández y Gómez realizaron la analítica de las cualidades psicométricas del Test de Riesgo Suicida para Adolescentes de Colombia. Los participantes fueron 526 adolescentes escolares. Para alcanzar la validez convergente del IRISA con otros instrumentos, se administró el Test de Riesgo Suicida y las Escalas-de-Bienestar- Psicológico de Ryff. El IRISA señaló una alta consistencia a nivel total ( $\alpha=0,962$ ), y en las sub escalas, niveles altos de fiabilidad que oscilan en cada una de 0,79 a 0,96. La analítica factorial confirmatoria señaló que los indicadores de bondad y ajuste tolerables. De igual forma se ubicó la validez convergente con las otras herramientas utilizadas. Se concluyó que el IRISA es una escala que tiene consistencia interna, validación convergente, validación de constructo para emplearse en adolescentes de Colombia.

Suárez, Palacio, Caballero & Pineda (2019) realizaron estudios psicométricos del test de riesgo suicida de Plutchik en adolescentes de Colombia. Uso una muestra de 481 personas con edades que fluctuaban entre 13.0 y 20.0 años (DE=1,40 M=16,30), 54% perteneció a mujeres. La validación de constructo se valoró a través de la Analítica Factorial Exploratoria y la cantidad de factores se precisó con el Análisis Paralelo de Horn y el ajuste con la Analítica Factorial Confirmatoria. Se consiguió un formato abreviado de 9 preguntas agrupadas en 2 factores que expusieron el 53,0% de la varianza común y alto ajuste [ $\chi^2$  S-B=26.360, gl=26, p=0.34; CFI=1.0, NNFI=01.0; RMSEA=0.02; IC90% (0.00, 0.05)]. Se concluyó que el formato abreviado de 9 reactivos de la Escala-de-riesgo-de-suicidio de Plutchik, poseía cualidades psicométricas adecuadas para valorar el riesgo de suicidio en adolescentes de Colombia.

En Colombia, 2018 del psicólogo Toro realizó un análisis psicométrico para establecer las cualidades psicométricas del test de Ideación Suicida Positiva



y Negativa (PANSI, 14 ítems) en una muestra de 1318 alumnos voluntarios entre 13.0 y 19.0 años, que cursaban entre 8vo y 11vo grado en 3 ciudades colombianas. La analítica factorial exploratoria y confirmatoria demostró la estructura teórica esperada y el ajuste fue favorable de los ítems según el modelo de Rasch (exceptuando al ítem 04). Además, los resultados de consistencia interna fueron  $\alpha=0,77$  para la Ideación Suicida Positiva y  $\alpha=0,89$  para la Ideación Suicida Negativa. La información indicó que el PANSI es una herramienta con evidencias de constructo y consistencia interna para el objetivo de identificar la ideación suicida. Finalmente se obtuvo un instrumento de trece ítems útil en la adolescencia capaz de señalar las dos dimensiones (ideación positiva y negativa).

En Argentina en 2018, Galarza, Fernández, Castañeiras, y Freiberg analizaron psicométricamente el Inventario-de-Orientaciones-Suicidas ISO-30 en Adolescentes Escolares (de catorce a diez y ocho años) y muchachos de nivel universitario argentino. El Inventario de Orientaciones Suicidas ISO-30 es un instrumento muy popular en Argentina. Esta investigación investigó sus cualidades psico-métricas en una muestra de jóvenes y adolescentes universitarios argentinos. La investigación se dividió en 2 fases. La fase exploratoria incluyó con 821 casos (37.5% varones; 62.5% mujeres; M. edad=16.40), y desplegó el re-análisis de validez de contenido y la analítica factorial exploratoria. En la fase confirmatoria se empleó 297 adolescentes y jóvenes (67% féminas y 33% hombres; M edad=16,7), y se realizó la analítica factorial confirmatoria y de consistencia interna. También, se confrontó el modelo dimensional conseguido versus el hallado en un estudio anterior. La conclusión fue que la ISO-30, presentó evidencias psicométricas de validez y confiabilidad.

En España, en 2020 Fonseca y Pérez fue presentar la Escala Paykel de Suicidio (5 ítems) como un instrumento de valuación del comportamiento suicida en la juventud española. Se obtuvo la validez y confiabilidad, además obtener un baremo. La Escala Paykel parece ser una herramienta de evaluación abreviada, sencilla, útil y con apropiadas cualidades psicométricas para la valuación y/o el cribado del comportamiento suicida en jóvenes y que tiene una estructura unidimensional.

Pineda, Martínez, Corredor, Herazo y Campo en 2018 en Colombia, exportaron la prueba para depresión (CES-D) y en forma abreviada la ideación suicida (CES-IS). La meta fue corroborar las cualidades psico-métricas de la CES-IS en jóvenes alumnos de la municipalidad de Boyacá, ciudad colombiana. Se ejecutó un análisis de validez psicométrica con la colaboración de 363 alumnos campestres en edades entre 10.0 y 17.0 años ( $DE=1,8$ ; Promedio=13,0); 55,40% de los alumnos de sexo mujer y 44.51% de sexo varón. Los alumnos contestaron los 4 reactivos de la CES-IS, un formato de 10 reactivos de la (CES-D-10) y la Prueba-de- Rosenberg-para-autoestima (ERA). Se apreció la consistencia interna (omega de McDonald y Alpha de Cronbach), la estructuración dimensional (analítica factorial confirmatoria, AFC) y la convergencia con la CES-D-10 (correlación of Spearman). En conclusión, la CES-IS presentó alta consistencia interna, una estructura unidimensional, que tiene cuatro ítems y elevada convergencia con la CES-D-10 y divergencia con la ERA.

En México, en 2020 de García, Ocaña, Cruz, y Hernández analizaron las cualidades psico-métricas de las pruebas de Ideación Suicida de Roberts (4 ítems), de Depresión, de autoestima-de- Rosenberg, y de Impulsividad, Relacionados con el progenito y Relacionados con la progenitora, los tres instrumentos eran de Climent, Aragón y Plutchick. Se hizo una investigación no-experimental, de estilo transversal ex-post-facto con 4,759 jóvenes varones y mujeres de Chiapas, México. La fiabilidad se usó coeficiente alfa de Cronbach consiguió índices mayores a 0.70 para todos los test, exceptuado la Escala de Impulsividad. La analítica factorial exploratoria, confirmaron la validación de los constructos teóricos en los que se fundamentó el diseño. En resumen, las herramientas examinadas fueron validadas para su uso en jóvenes mexicanos.

El primer marco de referencia fue la ideación suicida. Esta tesis es sobre la construcción de un nuevo instrumento, y se logró este objetivo porque se revisó históricamente el uso de esta palabra y después se revisaron los modelos teóricos que explicaban este constructo. Primero se revisó algunos

hechos históricos, no todos presentan la idea de preservar su vida, puesto que no hallan un sentido en su existir. Por esta razón, es necesario describir históricamente la evolución del término suicidio respecto a su definición y perspectiva que diversos autores le atribuían a tal acto. En la antigüedad existía una versión ambivalente, dado que, por un lado, los egipcios valoraban el suicidio y fueron los primeros en registrar este hecho en un papiro que tiene más de 4000 años de antigüedad (Thomas, 1980). Sin embargo, en la Grecia Clásica se consideraba como algo vergonzoso e indigno de cometer, era tanta la aberración hacia la persona que se había suicidado que les amputaban partes de su cuerpo (López et al., 1993). Estos postulados eran compartidos por los filósofos más reconocidos de la época, entre ellos, Pitágoras, Platón y Aristóteles, aunque exculpaban a las personas que se suicidaban por alguna enfermedad mental o por situaciones altamente angustiantes (Lykouras et al., 2013).

La concepción hostil hacia el suicidio mencionada anteriormente, cambió en la Grecia Helenística, en donde era justificada y tolerada como una forma de huir del sufrimiento tanto físico como mental, esta escuela asociaba a la problemática como una forma de libertad del ser humano (Lykouras, 2013). Continuando con la historia, se presentó la civilización romana donde se llegaba a ver al suicidio como un privilegio para ricos y nobles, pero no para los esclavos quienes tenían prohibido realizar esta acción (Muelas et al., 2007). Al final del imperio Romano, con influencias en el culto Pre – cristiano el suicidio era condenable y se le negaba a la persona la posibilidad de ser sepultada (López et al., 1993).

En épocas posteriores, se hicieron presentes las culturas precolombinas, entre ellas la cultura Maya e Inca. Para los primeros, el suicidio era una conducta de honor y se relacionaba a la naturaleza del hombre (Daray et al., 2016). Al ser contemporánea con la cultura Inca, sus ideales eran similares, puesto que miraban al suicidio como un derecho religioso sosteniendo la creencia que después de fallecido existía una vida análoga a la terrenal (Pompili, 2012).

En la edad media, la Iglesia cobró mayor fuerza, por ende, el suicidio fue rechazado de manera absoluta porque los cristianos tenían que aceptar la

vida y la muerte como una decisión únicamente de Dios, esta última idea se mantiene hasta la actualidad. Las leyes penales y la incompreensión sobre el suicidio fueron disminuyendo a medida que culminaba la Edad Media, este alcanzó altos niveles en la época del Renacimiento (Daray et al., 2016). Adentrándonos en edad contemporánea, surgen dos grandes modelos explicativos, por un lado, el psicopatológico y por otro el sociológico. El primer modelo explica que el suicidio forma parte de una enfermedad mental, siendo aprobada por la escuela psiquiátrica francesa (Ey, 2008). El modelo sociológico fundamenta el hecho como un determinismo social, Barrionuevo (2011) hace referencia a la parte social como una fuerza externa, que posee la capacidad de influenciar en la actitud moral de una sociedad.

Llegando a la actualidad, en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM – IV – TR se categorizó al suicidio como síntoma de enfermedad mental, de manera específica en el trastorno límite de personalidad y trastorno depresivo mayor (Oquendo et al., 2009). En un momento se llegó a recomendar la inclusión de un sexto eje para valorar una conducta suicida, no obstante, en la aparición de la quinta edición del manual este fue eliminado (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2014). En los últimos años se ha considerado que no se puede atribuir una perspectiva categorial, dado que tiene componentes multifactoriales (Daray et al., 2016).

En referencia a los Modelos teóricos sobre el suicidio son tres: (1) biológicos, (2) sociológicos, y (3) cognitiva / multidimensional (dueñas, 2017). Con respecto al Modelo biológico: varios estudios relacionan el suicidio con la depresión, el exceso de alcohol los cuadros psicóticos, la fármaco-dependencia y las perturbaciones de la personalidad. Se piensa que una vida familiar con tentativas de suicidio quizás estaría asociada con un futuro comportamiento suicida, a pesar que se controla la presencia de signos psiquiátricos. Pero, parece ser que el traspaso del comportamiento suicida es diferente a la transmisión familiar de una perturbación psiquiátrica (Brent y Mann, 2005).

Bondy, Buettner y Zill (2006) plantearon que la herencia de la conducta

suicida parece estar determinada por al menos dos elementos: 1) la carga hereditaria de los rasgos de personalidad y la agresión compulsiva y 2) la carga hereditaria de las enfermedades psiquiátricas; al acoplarse estos dos elementos se aumenta el potencial suicida.

Con respecto a los Modelo sociológico de Durkheim, En su libro *Le Suicide*, en 1987, Durkheim esbozó un modelo del suicidio desde una perspectiva sociológica, apuntalándose como el modelo social más tradicional. Este sociólogo creía que el problema suicida está afectado por epifenómenos que solo pueden ser revelados desde la perspectiva sociológica. Específicamente, creía que variables sociales, como el control y la influencia que la sociedad presiona sobre los ciudadanos, estaban correlacionadas con el suicidio. Para alcanzar esta conclusión se basó en 2 dimensiones esenciales del entorno social: 1) el nivel de regulación social y 2) el grado de integración social del ciudadano.

Con respecto al modelo psicológico, por tradición siempre ha existido una gran preferencia por la escuela fenomenología para explicar esta problemática suicida. A partir de varias perspectivas teóricas se ha pretendido comprender por qué un individuo puede desear y decidir terminar con su propia vida. La primera propuesta explicaba el suicidio como una consecuencia del sufrimiento de una enfermedad psíquica. Pero, aunque hay una relación entre el comportamiento suicida y diversas patologías psíquicas, las conductas suicidas no son distintivos de individuos con enfermedades psicológicas. El enfoque cognitivo fue el primero en plantear teorías fundamentadas en observaciones empíricas. Estos acercamientos teóricos se distinguen por exponer las causas de los fenómenos suicidas por medio de: a) creencias disfuncionales, b) esquemas cognitivos de procesamiento de la información, c) mecanismos esquemáticos d) distorsión de procesos cognitivos, y e) demás elementos cognitivos envueltos en la conducta.

A partir del modelo psíquico o cognitivo, Rush y Beck (1978) aseveraron que estas doctrinas corresponden al deseo con concluir con la sensación de angustia ocasionados por contextos problemáticos que se juzgan irresolutos

e insufribles, y estos precisamente provienen de la triangulo cognitivo negativo (un yo im-perfecto, un mundo hostil-despiadado, y un provenir desesperanzador). La Ideación suicida, en conclusión, es toda inclinación que contiene un contenido altamente corelacionado con la muerte auto-infligida, coligado a escenarios de inconformidad y desespero con la vida. Wenzel, Brown y Beck (2009) la conceptualizaron la ideación suicida como: "aquellas creencias, pensamientos, voces, imágenes, u otras cogniciones informadas por la propia persona referido a la intencionalidad de acabar con su propia existencia".

Con respecto a la perspectiva cognitiva y la multidimensional, casi todas de los últimos estudios psicológicos centrados en el suicidio optan por esbozos multi-dimensionales, vislumbrando el efecto de diversos tipos de variables, tanto psíquicas como afectivas-sociales. Se han desarrollado diferente esquema teóricos que mencionamos a continuación: (1) Modelo propuesto por Baumeister, 1990, propuso la teoría escapista de los suicidas que describe varios momentos como son: desengaño, atribuciones internas, autoconciencia negativa, afecto negativo, deconstrucción cognitiva, y desinhibición. (2) Modelo cubico suicida de Shneidman, este modelo multidimensional

Usa un cubo de nueve caras solo se usan tres de ellas que representan al (a) Dolor psíquico: (b) Perturbación y (c) Presión. (3) Modelo de arquitectura del suicidio según Mack, 1986, La teoría se basa en la idea que para construir un acto de suicidio deben estar presentes varios ladrillos o variables concretas como: (a) Macro-cosmos, (b) Vulnerabilidad biológica, (c) Experiencias precoces, (d) Temperamento, (e) Relaciones sociales, (f) Psicopatología y (g) Ontogenética. y (4) Nomenclatura de pensamiento suicida de O'Carroll, 1996 Según Legido (2012); el propósito de esta terminología es estrictamente operacional y intenta precisar visiblemente y con ninguna ambigüedad de conceptos previos, una serie de ideas primordiales. O'Carroll describió la conducta como una autopsia y definió en trio de conceptos operacionales que son: (a) ideación pre-suicida, (b) comportamiento asociados con el suicidio y (c) el suicidio cumplido. (5) Modelo tres ángulos de prevención del suicidio de Cutter, 1983, propuso que se necesita un triada de elementos para activar

conductas autolíticas: a) El deseo de muerte, b) El grado de planificación c) El grado de angustia. O 'Carroll (1996) indicó que las ideas suicidas es todo pensar referido a intentar un comportamiento relacionado con el suicidio. Quizás sea una ideación persistente, una ideación temporal o una espontánea ideación. Beck et al. (1985) definió a la ideación suicida como una actuación insistente de planear, pensar, o desear ejecutar un acto suicida. Reynolds (1991) La ideación suicida está referido a las cogniciones y pensamientos que un individuo tiene ante su propio fallecimiento. Es la forma más frecuente del comportamiento suicida y se considera el indicador primordial para el riesgo de conductas suicidas más graves. Villardón (1993) la ideación suicida es el Pensamiento representado por la baja auto-estima, desesperanza, auto-imagen deteriorada, predicciones de frustración, estar depresivo e instrumentalizar su propia muerte como medio de solucionar conflictos. Eguiluz (1995) la ideación suicida son los pensamientos intrusivos y repetitivos sobre el fallecimiento auto-infligido (fantasías de morir, y en qué escenarios y condiciones).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) precisó que la ideación suicida (IS) son aquellas ideas pasivas sobre querer estar muerto, o las ideas activas sobre asesinarse a sí mismo, no acompañadas de comportamientos de preparación para ello. Las IS son aquellas ideas negativas que se componen primariamente por fantasías de muerte, vale decir ideas, deseos, pensamientos, e intenciones de servirse como autor de la propia muerte, también de preocupaciones con utopías auto-destructivas inconformidad con la vida, y maquiavelismo de planes evidentes y organizados para suicidarse.

La Ideación suicida es un elemento de riesgo que está mancomunado primordialmente dentro de los (1) personalidad depresiva, (2) dilapidación de sustancias, (3) alcoholismo, (4) agresiones violentas, (5) sentimientos de una pérdida insustituible, (6) influencia del ambiente; también está asociado a problemas financieros, académicos, e, inter-personales, violencia, sufrimiento crónico e indefensión, y dolor mental.

El segundo modelo teórico relacionado en esta investigación es la psico-metría; cuyos conceptos serán utilizados para construir un nuevo instrumento y por ello se necesitó la definición propuesta por Muñiz, en 2010: “La psicometría es el grupo de metodología, teorías y técnicas relacionadas en la medición de variables cognitivas”. Ya que la ideación suicida es una variable cognitiva que origina un comportamiento auto lítico que preocupa a la OMS (2014) y el Ministerio de Salud del Perú (2018).

León y Valderrama en 2009 afirmaban que la psicometría poseía 2 áreas de acción: En primer lugar, al escalamiento consiste diseñar novedosas escalas o proponer nuevas unidades de medición (psicofísicas y psicológicas). En segundo lugar, el área de acción es la teoría de los test que contiene el diseño, la validación y la administración de los instrumentos psicométricos. A partir de 1879 la psicología fue considerada una ciencia los científicos estuvieron preocupados por diseñar instrumentos de medición. En 1884, Galton, fue el padre de la evaluación mental, fue el primero en recolectar la primera masa de información numérica relacionada a habilidades motoras y sensoriales. En 1890 (James McKeen) Cattell es el considerado el pionero en usar el neologismo “test mental” (Gregory, 2012).

Según Gregory (2012) “un instrumento de medición o test psicológico es una estrategia universal para conseguir una muestra de conducta y referirla en base a puntuaciones o categorías”. Saccuzzo y kaplan (2010) señalaron que “un test es una tecnología de medición usada para ponderar la conducta o mejorar su entendimiento y predecir una conducta”. En 1984 en el campo del escalamiento, Dupont, Descombe, Gendre, y Berthond, afirmaron para diseñar un instrumento de preferencia (...) se debe ejecutar de dos maneras posibles: la empírica y la racional. La teoría de forma clásica de los test por sus iniciales TCT es un conjunto de proposiciones hipotéticas, que instituyen la construcción, la forma de aplicación, la validez y como llegar a una diagnosis usando los instrumentos psicométricos y de los cuales se deducen un grupo de metodologías cuantitativas que deberán ser usadas. Una utilidad práctica es elaborar baremos específicos a un grupo etario de una zona geográfica. Las observaciones y análisis de Spearman concluyeron que dicha teoría inglesa posee dos trayectorias heurísticas: 1) el modelo lineal tradicional



clásico. Según Anastasi y Urbina, (1998) el 2) es el modelo de la generalización asociado al criterio. Según Muñiz, 2010, el modelo lineal clásico planteado por Spearman siendo su proposición esencial, que una prueba debe ser lo más preciso posible, sin embargo, también existirá un índice de error, aunque sea muy reducido. El modelo tradicional reside en aceptar que el individuo evaluado consigue un puntaje directo que se simboliza con una  $X$ , el cual posee 2 fragmentos: un puntaje de error y la puntuación verdadera que se simboliza en la subsiguiente ecuación aritmética:  $X=V+e$ ; donde  $e$ =error y  $V$ =puntuación verdadera (Muñiz, 2010). La disyuntiva nace cuando se evalúa a un sujeto y obtiene un puntaje que quizás puede ser 71 que representa la puntuación directa, pero es desconocido el puntaje verdadero y el puntaje de error. Lo que se infiere que la equivocación puede estar en el test, en el individuo evaluado o en lo externo (contexto social). Para solucionar esta disyuntiva, Spearman esbozó una definición y tres suposiciones. Una de ellas era: que las pruebas paralelas, son aquellas pruebas que evalúan lo mismo, pero, con distintas preguntas o ítems; en esta casuística las puntuaciones verdaderas de los evaluados en las pruebas paralelas serán idénticas, y conjuntamente las varianzas de los errores de medida de igual modo serán muy parecidas.

En 2018, Hernández y Mendoza señalaron que “las cualidades psicométricas fundamentales de un test son un trío: (1) fiabilidad, (2) validez y (3) la objetividad”. En 2012, Gregory afirmó que la “fiabilidad es el atributo psicométrico de consistencia en la medida cuando esta se ejecuta varias veces”. En 2018 Hernández y Mendoza señaló “la confiabilidad de un test psicométrico es el grado en que su administración repetida a un mismo individuo da exactos diagnósticos numéricos”. Para conseguir las evidencias de fiabilidad se consiguen por (1) la técnica de la partición por mitades, (2) series paralelas y (3) test-retest. La técnica de dos mitades surge de fraccionar un instrumento en dos partes similares uno son los reactivos pares y el segundo conjunto los reactivos impares, en seguida se consigue el puntaje de cada mitad; este puntaje se usa para determinar el coeficiente de correlación entre las dos mitades y por último, el coeficiente de correlación descubierta se adecua con la fórmula de Spearman-Brown. Para conseguir el coeficiente de fiabilidad de estabilidad de la herramienta se utiliza el retest-test que marca

la inter-correlación entre dos series numéricas resultado de la aplicación de la misma prueba psicométrica en 2 sesiones distintas. La técnica de series paralelas es un método que se fundamenta en elaborar dos test idénticos que miden una misma conducta (rasgo) de un individuo, en otras palabras (Abad, 2006) es una manera de auto-correlación de un mismo instrumento psicológico.

Messick en 1989, señaló que “La validez es una aseveración valorativa global del grado en que la evidencia material y la base hipotética apoyan la idoneidad y adecuación de las acciones e inferencias apuntadas en la puntuación de los test”. Kaplan y Saccuzzo en 2010, señalaron que la validez se define como “la coherencia entre el puntaje o medida de una prueba y la cualidad que se supone que se está calculando”. Hernández y Mendoza 2018, completó la idea sobre la validez afirmando es “La validez es el grado en que un test indudablemente mide el comportamiento (variable) que se pretende medir”. En 2014 la validez según las normas del APA señaló lo siguiente: “la validez está referido al grado en que la teoría y la evidencia respaldan las interpretaciones de las puntuaciones de los test para los usos sugeridos”. Otro tipo de validación es la validez de contenido es cuando se diseña por ejemplo una nueva escala sexual y se prefieren un grupo de reactivos que refieren comportamiento que apuntan al atributo de la evaluación (Argibay 2006). Igualmente, es fundamental señalar que en el instrumento deberían estar presentes la mayoría de los elementos de la variable que se está midiendo, las que se describirán usando datos históricos y modelos teóricos (Hernández y Mendoza, 2018). La validación por contenido usa jueces expertos y se obtiene las técnicas que mencionamos a continuación: (1) La técnica nominal grupal, (2) El modo del consenso y (3) El modo Delfín. Otra validación mencionada por Hernández y Mendoza, 2018, es la validez de criterio, “se establece cuando un instrumento de medida o prueba se confronta con algún criterio externo que mide la misma variable”. Abad en 2006, afirmó que la validez tiene la intención de evidenciar la eficacia del instrumento para predecir una conducta del individuo en alguna actividad concreta. Otra validez es la de constructo, es la idea heurística que junta las proposiciones de validez de contenido y criterio para evidenciar las suposiciones de las inter-relaciones que son hipotéticamente estimables, en resumen, la validación de constructo

tiene el fin de analizar la significación de los resultados de los test de medida que están indicados en el glosario de ideas psicológicas que son tomados en su medición (Cronbach, 1972). Para realizar el estudio estadístico de contraste de la validación de constructo se utilizó la analítica factorial (AF) este procedimiento es factorial, tiene 2 maneras la exploratoria, por sus iniciales se conoce como AFE, que descubre la cantidad de variables ocultas, subyacentes o latentes comunes según Lloret et al, (2014) y la confirmatoria por sus iniciales se conoce como AFC, que determina si la cantidad preestablecida de factores latentes y sus cargas factoriales se ajustan al modelo construido anteriormente, por lo cual confirmará la confianza de admitir o refutar la hipótesis psicométrica.

Muñiz, Elosua y Hambleton, 2013, indicaron que sí creemos que los constructos psicológicos son universales, ellos y la APA demandaron con apremio formalizar estandarizaciones de aquellos instrumentos que buscan trascender las fronteras nacionales y las peculiaridades lingüísticas. En resultado, a esta universalización indicó que la adaptar instrumento debe estar autenticada por su equivalencia métrica (Tabla de baremos) y equivalencia lingüística (reactivo), las relaciones entre las dimensiones evaluadas (rasgo) y preguntas (reactivos) que aseveran medir deben ser tomadas en su globalidad como origen de sesgo. Para re-adaptación dentro de una prueba psicométrica se diferencian dos fases: la fase exploratoria donde se realizan los estudios pre ambulatorios de validez y fiabilidad del test adaptado y la segunda fase que es confirmatoria en la que se busca las diferencias entre el test genuino y el novedoso instrumento adaptado, éste exámenes accede a analizar los reactivos con sesgo cultural, comprobar los sesgos del test para exponer la validación de constructo y de la misma forma, dejar ver los resultados como una dificultad asociada al uso de los estadísticos (Muñiz, 2013). El diseño y elaboración de instrumento psicométricos está reglamentada por las Normas de la Comisión Internacional de Test (Ict) para la re-adaptación de los instrumentos psicométricos de unos países a otros (Muñiz, 2005). Esta comisión inició su trabajo en 1994 con el propósito de diseñar las trayectorias que sirvan de guía y reglamenten el proceso de las tesis psicométricas a nivel internacional, (Muñiz, 2013).

Ante la necesidad de deducir la ideación suicida de forma más científica se diseñó la técnica del escalamiento como estrategia para la medición de estas actitudes, siendo las unidades de medida básica las preguntas o ítems, que son señas concretas de una dimensión inconcreta y subyacente (Sulbarán, 2009).

Para diseñar un nuevo instrumento surgió la siguiente pregunta ¿Cuál es el contenido de los ítems en los instrumentos que calculan el riesgo suicida? La respuesta es que tienden a usar una lista temática de que va desde historia previa, los datos demográficos, ajuste social, diagnóstico psicopatológico o psiquiátrico, entre otras temáticas. Las puntuaciones de riesgo individual tienden a conseguirse en base a la sumatoria de los ítems, pudiendo tener las variables un peso distinto. (Villardón, L. 1993). Las escalas que identifican el riesgo suicida se han agrupado en dos: (a) Escalas no definidas: los ítems son síndromes o síntomas relacionados al suicidio, como son la depresión, desesperanza o ansiedad, (b) Escalas definidas: Los ítems describen directamente las ideas o preocupaciones, o conductas pre suicidas. Los ítems usan perfiles inconfundibles de riesgo de suicidio y también utilizan las etapas por las que transcurre la ideación suicida hasta conseguir la auto-eliminación (Campos, 2009)

Abad (2006) afirmó: que la puntuación bruta, directa, o cruda que un individuo obtiene en una evaluación es interpretada al cotejarse con un grupo de referencia, al que se designa como grupo normativo, quiere decir, si se aspira comprobar por ejemplo la personalidad de un individuo evaluado es ineludible disponer de un baremo o una medida estándar que pueda comparar los puntajes obtenidos por el individuo de evaluación con las puntuaciones obtenidas por los individuos del grupo normativo.

La normatividad para interpretar estadísticamente o baremos son relativas a un universo de individuos específicas (grupo etario) en un tiempo cronológico específico (por ejemplo 2001) y asociada una zona geográfica, por ejemplo, Arequipa-Perú. Por cual los reactivos y la normatividad son propias un solo instrumento serán re-actualizadas (cada 2-4 años) (Anastasi 1998). Aliaga y Giove, 1993 afirmaron que: “los baremos son un registro de los puntajes crudos son transformados en puntajes equivalentes y estos tienen una

interpretación psico-bio-estadística”. Según Abab, 2006, los baremos, tienen muchas formas entre los más conocidos es el baremo cronológico que se utiliza para calcular la edad mental (EM) o el cociente intelectual (C.I.), y las puntuaciones estándar como, por ejemplo: a) las escalas típicas T, b) puntajes Z, c) los centiles, d) los percentiles, Pc y d) los eneatis.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación Tipo de investigación**

El tipo de investigación empleado en el estudio fue instrumental, pues se pretendió la adaptación de un test o prueba a un contexto diferente. De igual manera, se analizaron la confiabilidad y validez, es decir, las cualidades psicométricas de un instrumento psicológico (Montero y León, 2002; Ato et al., 2013).

#### **Diseño de investigación**

Con respecto al diseño de la tesis esta fue no-experimental, pues el científico no tiene control directo de las variables y se hacen deducciones sobre ellas sin la intervención directa; la labor se centra en examinar y observar la variable en su ambiente natural (Kerlinger y Lee, 2002), y el diseño es no-experimental, descriptivo, transversal pues los datos fueron acopiados en un solo tiempo y cuyo fin es detallar las variables en una determinada población (Hernández y Mendoza, 2018),

#### **3.2. Variables y operacionalización**

**Variable: Ideación suicida**

**Definición conceptual:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) definió la ideación suicida como aquellas ideas pasivas sobre querer estar muerto, o las ideas activas sobre asesinarse a sí mismo.

**Operacionalización:**

La medición de la “ideación suicida” se realizó a través de la Escala Sui que tiene tres dimensiones (Riesgo suicida, Deseo de morir y Planificación suicida) que cuenta con veintitrés ítems y fueron construidas en una escala ordinal.

#### **3.3. Población, muestra y muestro**

**Población**

Se definió como población a un grupo de personas a los cuales se espera generalizar la investigación (Salkind, 1999). La población Lima de manera general se conoce existen 4 726 560 personas que tiene entre 18 a 39 años (Instituto Nacional Estadística e Informática del Perú, INEI, 2020).

**Muestra**

Es un pequeño grupo dividido de la población, los cuales se resaltan por presentar los criterios de inclusión (Salkind, 1999). Comrey y Lee (1992) indicaron que algunos dígitos con los cuales se obtiene información para establecer el tamaño de la muestra

de alguna tesis científica. Si se emplea a cien sujetos la investigación sería escasa, por ello sigue la siguiente tabla: 1000=Excelente, 500=Muy bueno, 300=Bueno, 200=Regular y 100=Escaso. En la presente tesis se recolectó 372 sujetos de 20 a 40 años que moren en la ciudad de Lima.

Los criterios de inclusión fueron: participación voluntaria y de forma anónima, adultos jóvenes con edades entre 20 a 40 años, residentes de nacionalidad peruana, personas de ambos sexos, llenado de todo el instrumento, tener un nivel de escolaridad mínimo de secundaria completa, y vivir en Lima. Los criterios de exclusión fueron: personas que no cuenten con acceso a un correo electrónico, Personas sin acceso a internet.

### **Muestreo**

Se conoce como el sistema de conseguir una muestra del universo de personas, de forma que cada uno disponga de la oportunidad de ser considerado como participante del estudio (Kerlinger y Lee, 2002). El muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia es aquel sistema del cual se desconoce la opción de seleccionar a cualquier individuo (Salkind, 1998).

### **3.4. Instrumentos y técnicas de recolección de datos**

Se estimó que la encuesta fuera la tecnología de recolección de datos usada, la cual es la técnica cuantitativa más habitual para recolectar datos, la cual sirve para conseguir datos o información sobre una determinada población, siendo fuentes primarias, generando datos de manera segura (Casas et al., 2003).

La herramienta de recolección que se utilizó fue el cuestionario con el propósito de recolectar información cuantitativa de un fenómeno, el cual consistió en plantear un conjunto de preguntas sobre una muestra de personas, para contrastar estadísticamente bajo parámetros los resultados y las variables seleccionadas (Meneses y Rodríguez, 2011). Se utilizó la escala de ideas Sui como instrumento de obtención de información.

De otro modo, se conceptualiza al instrumento como un conjunto de herramientas empleadas para recolectar datos o hallazgos de un fenómeno o variable, este debe ser destacado por su comprensión y ejecutarse de manera razonable en la redacción de sus ítems; así mismo, es importante estructurar su propósito y el constructo con el cual se está trabajando; por lo general, uno de los instrumentos de mayor uso es

el cuestionario (Corral, 2010).

## INSTRUMENTO 1

Ficha técnica

**Nombre del test:** Escala SUI

**Autor:** Pereyra, Jose Luis

**Año de creación:** 2020

**Sustento teórico:** Modelo factorial de la ideación suicida

**Dirigido a:** Adolescentes, jóvenes y adultos.

**Evidencia Estadística:**

**Indicadores de Validez:**

La validación se alcanzó con el discernimiento de jueces; utilizando el Coefficient de Validez de Aiken se contabilizó los des-acuerdos y acuerdos de los experto jueces alcanzando la cifra de 100%.

En la analítica factorial exploratoria se obtuvo un KMO= 0,908 y Bartlett=0,00 y los auto valores indicaban que existían tres factores latentes y la varianza global explicada es de 81,469; las cargas factoriales fluctuaron entre 0,601 y 0,896

En la analítica factorial confirmatoria se ajustó con los siguientes indicadores: CFI=0,801/ TLI= 0,779 // RMSEA= 0,177 / SRMR= 0,0558

**Indicadores de fiabilidad:**

El Alpha de Cronbach global fue de 0,975; factor Riesgo suicida logró un índice 0,981 Factor Deseo de morir logró un índice 0,883; Factor Planificación suicida logró un índice 0,871

**Evaluación:** de las tres dimensiones de la ideación suicida.

**Propósito:** Orientación y consejería clínica.

**Duración:** De libre finalización, sin embargo, el 95% acaba en 9 minutos

**Aplicación:** personal y/o colectiva.

## INSTRUMENTO 2

**Título:** Escala 18 de Felicidad intrapersonal

**Autor:** Pereyra, J. L. (2021)

**Sustento:** Modelo factorial de la felicidad de Alarcón (2006)

**Evalúa:** Las cinco dimensiones de la felicidad en jóvenes y adultos  
Dimensión I: Alegría de vivir



Dimensión II: Sentido productivo de la vida

Dimensión III: Satisfacción con la vida

Dimensión IV: Realización personal

Dimensión V: Máximo logro

Tiempo: Es de libre terminación, pero, el 95% termina en diez minutos

Consigna: A continuación, se presenta 18 preguntas referidas a su vida en general y deberá contestar usando cinco números (1, 2, 3, 4, o 5), siendo 1: Total desacuerdo y 5: Total acuerdo.

Validez: La validez de contenido de los ítems, se alcanzó por medio del criterio de expertos obteniendo una V de Aiken de 0,100.

Análisis Factorial Exploratorio (AFE) se obtuvo en el  $KMO=0,866$  y  $Bartlett=0,00$  y los auto valores marcaron que existieron cinco factores latentes y la varianza total explicada es de 67,34 y las cargas factoriales fueron de 0,828 hasta 0,433

Por Análisis factorial Confirmatorio AFC se demostró su validez estructural ( $X^2/gl=2,11$ ;  $CFI=0,921$ ;  $TLI=0,903$ ;  $RMSEA=0,0685$ ).

Obtiene la confiabilidad por Alpha de Cronbach Global que logró  $\alpha=0,874$

Dimensión I: Alegría de vivir ( $\alpha=0,848$ )

Dimensión II: Sentido productivo de la vida ( $\alpha=0,850$ )

Dimensión III: Satisfacción con la vida ( $\alpha=0,788$ )

Dimensión IV: Realización personal ( $\alpha=0,708$ )

Dimensión V: Máximo logro ( $\alpha=0,684$ )

Calificación Ítems directos son: 101, 102, 103, 104, 109, 110, 111, 112, 115, 116, 117, 118. La calificación es la siguiente: Si obtuvo uno vale 1, Si obtuvo dos vales 2, Si obtuvo tres vales 3, Si obtuvo cuatro vales 4, Si obtuvo cinco vales 5. Ítems inversos son: 105, 106, 107, 108, 113, 114. La calificación es la siguiente: Si obtuvo uno vale 5, Si obtuvo dos vales 4, Si obtuvo tres vales 3, Si obtuvo cuatro vales 2, Si obtuvo cinco vales 1.

Definición conceptual La felicidad representa una sensación de satisfacción subjetiva, que únicamente se puede expresar en la vida interior de un individuo. Durable, pero, predecible al mismo tiempo (Alarcón, 2006).

### **Propiedades psicométricas del ensayo piloto**

La validez de la Escala SUI fue obtenida por medio de diez jueces expertos en la cual se procesó las opiniones con la V de Aiken la cual obtuvo 1,00 para los 23

reactivos. Determinándose que es un instrumento válido.

La validez estructural se realizó por medio de la Analítica Factorial Exploratoria (AFE), se consiguió un  $KMO=0,870$  y  $Bartlett=0,00$ ; los auto-valores marcaron que existían tres factores latentes y la varianza total explicada fue de 65,73 y las cargas factoriales fueron de 0,346 hasta 0.874. La validez estructural se realizó por medio de la Analítica Factorial Confirmatoria (AFC) alcanzando los subsiguientes resultados:  $X^2/gl=3,00$ ;  $CFI=0.914$ ;  $RMSEA=0.111$ ;  $TLI=0,895$ . Determinándose que el instrumento tiene una validez estructural.

La confiabilidad global fue determinada por el Alpha de Cronbach= $0.92$  y el Omega de McDonald= $0,93$ . Por ello se afirmó que es un instrumento confiable.

Las propiedades psicométricas fueron calculadas con una muestra de 100 sujetos.

### **3.5 Procedimientos**

Al inicio de la presente investigación, se realizó la revisión bibliográfica de una variable psicológica, que fue la ideación suicida, que en el Perú no fue ampliamente estudiada, con la finalidad de innovar y brindar un aporte significativo a la sociedad psicológica peruana. Luego de ello, se seleccionó el instrumento, que fue la Escala SUI que se emplearía para evaluar tal variable y se procedió a indagar en los estudios previos a nivel inter-nacional y nacional, hallándose la mayor parte de estos en el primer contexto. Posteriormente, se analizó la realidad problemática, se trazó la justificación, así como los objetivos a lograr en el estudio y la teoría fundamentada por los autores originales.

Después de todo lo expuesto, se gestionaron los permisos correspondientes al autor del inventario en su versión original, se obtuvo una respuesta casi inmediata, después se procedió a realizar el cuestionario en Google Forms para la aplicación de la prueba piloto online. Este se redactó aunando un cuestionario más, para hallar la validez convergente. Luego de realizar este procedimiento, se obtuvieron los resultados los cuales fueron colocados en una base de datos de Excel para después procesarlos mediante los programas estadísticos empleados en el estudio. En primer lugar, se procedió a obtener la validación de diez jueces expertos, el cual se redactó la carta formal de presentación, la definición operacional de la variable estudiada (Ideación suicida) y la encuesta sobre claridad, relevancia y pertinencia de los 23 reactivos, se procesó en una base de datos Excel las opiniones autorizadas y se usó

el coeficiente V de Aiken. Obteniéndose la unanimidad de 1.00 para los 23 reactivos

### **3.5.1 Metodología de análisis de datos**

Se confeccionó una base datos numéricos en el programa Microsoft Excel 2016, para después utilizar el paquete estadístico SPSS 23 y Amos y el Programa Estadístico Jamovi 1.2.27. (a) Para encontrar la validez de contenido se usó el criterio de diez jueces y sus opiniones fueron trasladadas a la V de Aiken (b) para encontrar el análisis de los ítems, se ejecutó los estadígrafos de desviación estándar, curtosis, promedio, asimetría, índice de homogeneidad corregida y comunalidad. (c) para encontrar la confiabilidad del instrumento, se recurrió al método de la consistencia interna y se usó el estadígrafo el alfa de Cronbach y omega de McDonald, siendo los resultados adecuados para la investigación. (d) para obtener las evidencias de validez estructural por el uso de la analítica factorial exploratoria AFE se empleó la medida Kaiser-Meyer-Olkin KMO y Prueba de esfericidad de Bartlett, Varianza total explicada y para las cargas factoriales se usó las matrices policóricas, específicamente el Método de extracción: cuadrados mínimos no ponderados y Método de rotación: Oblimin con normalización Kaiser. (e) para usar la analítica factorial confirmatoria AFC se empleó el Índice de bondad de ajuste ajustado RMSEA, Índice de ajuste comparativo CFI y Índice de Tucker – Lewis TLI. (f) para obtener las evidencias de validez de criterio con otro instrumento (Escala de Felicidad intrapersonal) el cual se usó la correlación de Spearman. (g) para determinar la curva de normalidad de datos se usó el estadígrafo Kolmogorov-Smirnov el cual determinó que se deben usar estadísticos no paramétricos. (h) para determinar la invarianza factorial en la muestra de varones y mujeres se usó la U. de Mann-Whitney, el cual determinó que se debe elaborar un solo baremo mixto. (i) para elaborar las normas de interpretación se usó la unidad de medida conocida como percentiles, ayudado por el paquete estadístico SPSS.

En la muestra total se espera una distribución simétrica en cuanto a los datos, en otras palabras, que haya la misma cantidad de valores a la izquierda que a la derecha de la media (Tomás, 2009). Además que la curtosis sea del tipo mesocurtica y esté situada en torno a la media (Sarabia y Pascual, 2005). En la correlación total de elementos corregida todos sus puntajes deben ser  $\geq 0.20$  y positivos (Barbero, 1993). Aunado a ello, en la comunalidad se espera que haya una puntuación  $> 0.5$  para que pueda cargar significativamente en cualquier factor (Guillermo, 2007). Conjuntamente, se espera que los índices de ajuste respecto al CFI

y TLI sean entre 0.90 y 1.0, en el RMR una medida descriptiva menor a 0.5, asimismo, el RMSEA debería estar por debajo del 0.5 (Bentler y Bonett, 1980; Hu y Bentler, 1999 y Iacobucci, 2010). En referencia a la fiabilidad del test, se predice que el coeficiente  $\alpha$  y  $\omega$  los puntajes sean más altos que 0.80 (George y Mallery, 2003; Campo Arias y Oviedo, 2008). En otra arista en la matriz de correlación del test principal con la Escala de felicidad subjetiva se tiene la posibilidad que la correlación obtenga valores entre 0,71 a 0.90 significando una correlación elevada y positiva (Bisquerra, 2004).

### **3.6 Aspectos éticos**

La presente tesis guarda relación detallada en el código de ética del psicólogo estipulado por la American Psychological Association (2010), en referencia a un discernimiento de responsabilidad y la incorporación de directrices fiables. Tuvo como fin obtener nuevos aprendizajes, tanto tecnológicos como científicos, poniendo mayor vehemencia en la realidad de la nación y en las necesidades de la población, tal como lo recalca el artículo N° 4 (Llempén y Santisteban, 2017). Asimismo, se reflexionó sobre la libre participación, confidencialidad y veracidad al aplicar el instrumento, por ello, fue necesario cumplir con las pautas establecidas de acuerdo con el código de ética en investigación de la Universidad César Vallejo en el artículo 40°, entre ellas, solicitar el consentimiento de los participantes, informar sobre las intenciones de la investigación y responder dudas con la finalidad de recolectar datos precisos y en tiempo real (Colegio de psicólogos del Perú, 2011). De igual modo, se consideró como referente, al Código de Ética Profesional del Psicólogo, con énfasis en el Título XI – Actividades de investigación, artículo 81°, el cual enfatiza que el investigador debe informar primero al participante sobre el estudio a realizar, antes de que se concrete la decisión de participar y que, si este no desea, no presionar su decisión; así mismo, los artículos 84° y 87°, donde se especificó el principio de confidencialidad de la información recogida, existiendo un acuerdo de responsabilidad entre el investigador y el participante (Colegio de Psicólogos del Perú, 2017). También, se especificó que no se obtendrá ningún beneficio económico del mismo, la confidencialidad de la información y que los resultados obtenidos fueron empleados para fines académicos.

## **IV. RESULTADOS**

### 4.1 Validez de contenido

La validación de contenido según Urrutia, M., Barrios, S., Gutiérrez, M. y Mayorga, M. (2014) se definió como “la opinión lógica sobre la correspondencia que existe entre el rasgo o la característica del aprendizaje del evaluado y lo que se incluye en la prueba o examen”. La validez de contenido comúnmente se valúa a través de un juicios de expertos, en muy pocas ocasiones la evaluación está basada en datos empíricos (Ding, C. y Hershberger, S., 2002).

Los juicios de expertos se conceptualiza como “la opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que consiguen dar información, evidencia, valoraciones y juicios (Escobar, J. y Cuervo, A., 2008).

Precisamente, para esta tesis se ejecutó el juicio de experimentados profesionales que su trayectoria es mayor a 5 años en temas de la psicología, educación y la docencia universitaria.

La V. de Aiken es un coeficiente que cuantifica la relevancia de los reactivos en relación a un dominio de contenido a partir de las valoraciones de cierta cantidad de jueces (Aiken, 2003). Los datos de los certificados de validez de los diez jueces se encuentran en los anexos.

**Tabla 1***Criterio de jueces con respecto a los 23 ítems de la Escala SUI*

Ítem	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5			Juez 6			Juez 7			Juez 8			Juez 9			Juez 10			Acertados	V. de Aiken	Aceptable
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí

Nota: No está de acuerdo = 0, sí está de acuerdo = 1; P = Pertinencia, R = Relevancia, C = Claridad

En la tabla 1, se observa que los 10 jueces especialistas preguntados concuerdan en declarar su acuerdo en referencia a los 23 reactivos que se enuncian en la Escala SUI, consiguiendo un coefficient V de Aiken de 1.00 lo que muestra que este test reúne evidencias (claridad, pertinencia, y relevancia) de validez de contenido pues los dígitos fueron >0.85.

#### 4.2 Validez de criterio

Martínez-García y Martínez-Caro (2009) afirmaron que la validez (de criterio) discriminante es uno de los criterios usuales para evaluar las escalas de medida de constructos latentes en la ciencia social; Se evaluó la validez discriminante a partir de los coefficients de relación entre los puntajes de las dimensiones de ese par de instrumentos.

## Tabla 2

*Validez de criterio: Correlación de la Escala Sui y la Escala de felicidad Intrapersonal*

			Escala de Felicidad Intrapersonal
Rho de	Escala	Coefficiente de correlación	-,580**
Spearman	SUI	Sig. (bilateral)	0
			N
			372

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 2 se puede mirar las correlaciones de los instrumentos antagónicos como son la escala SUI y la escala de felicidad que son constructos totalmente opuestos cuyos resultados presentan una correlación inversa moderada y significativa (Rho=-0,58 y un p-valor=0,000). Concluyendo que ambos instrumentos miden constructos antagónicos.

## Tabla 3

*Tabla de criterios cualitativos de correlación de Pearson y Spearman*

Valor	Criterio cualitativo
1,00	Great and perfect correlation
,90-1,00	Elevated correlation
,70-,90	High correlation
,40-,70	Moderate correlation
,20-,40	Very low correlation
0,00	Null correlation
-,00	Perfect and negative correlation

Según la tabla 3 la correlación ente la Escala SUI y la Escala de felicidad intrapersonal es Rho=-0,58 es considerada negativa y moderada.

**Tabla 4**

*Validez de criterio de las dimensiones de Escala SUI y escala de felicidad intrapersonal*

		AA	BB	CC	DD	EE	GLO ABCDE
Rho de Spearman XX	Coeficiente de correlación	<b>-,537**</b>	<b>-,584**</b>	<b>-,553**</b>	<b>-,346**</b>	<b>-,450**</b>	-,623**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	N	372	372	372	372	372	372
YY	Coeficiente de correlación	<b>-,446**</b>	<b>-,491**</b>	<b>-,453**</b>	<b>-,246**</b>	<b>-,351**</b>	-,501**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	N	372	372	372	372	372	372
ZZZ	Coeficiente de correlación	<b>-,398**</b>	<b>-,432**</b>	<b>-,343**</b>	<b>-,227**</b>	<b>-,313**</b>	-,441**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	N	372	372	372	372	372	372
GLO XYZ	Coeficiente de correlación	-,510**	-,560**	-,517**	-,297**	-,407**	-,580**
	Sig. (bilateral)	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
	N	372	372	372	372	372	372

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). XX= Riesgo suicida YY= Deseo de morir ZZ=Planificación suicida  
GLO XYZ= Puntaje global Escala Sui AA= Alegría de vivir, BB= Sentido productivo de la vida, CC= Satisfacción con la vida,  
DD=Realización personal, EE=Máximo logro, GLOBAL ABCDE= Global de Escala de felicidad intrapersonal

Observando la tabla 4 se confirma las correlaciones de las 3 dimensiones de la escala SUI y 5 dimensiones de la escala de felicidad, cuyos resultados presentan una correlación inversa moderada y significativa (Rho= -0,227 hasta -0,584, P=0,00). Concluyendo que las dimensiones de ambos instrumentos miden constructos antagónicos.



#### 4.3 Validez de constructo

##### 4.3.1 Analítica Factorial Exploratoria

**Tabla 5**

*Evaluación del Pre analítica factorial exploratoria de la Escala SUI completa (n=372)*

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.932
Prueba de esfericidad de Bartlett	gl	253
	Sig.	0

En la tabla 5 expuesta se puede considerar un muy buen ajuste de los datos, porque el estadístico de K.M.O. conseguido fue de 0,932, una cifra superior a 0.70 es lo encomendado, en conclusión, señala un buen adecuación de datos. Por otra área, se consiguió además el valor de la prueba de esfericidad de Bartlett, que es el valor de p (sig.) de ,000 demostrando así que dicha matriz no es una matriz de identidad. Los dos resultados de análisis manifiestan que es pertinente efectuar el procedimiento de AFE análisis factorial exploratorio según Ferrando y Anguiano (2010).

**Tabla 6**

*Varianza total explicada de la Escala SUI (n=372)*

Factor	Total	Auto valores iniciales	
		% de varianza	% acumulado
1	10.406	45.242	45.242
2	2.71	11.784	57.025
3	1.168	5.078	62.103

Método de extracción: cuadrados mínimos no ponderados.

Si observa la tabla 6 verá una estructura factorial de la escala SUI en la cual los reactivos se congregan en 3 factores latentes, los cuales exponen el 62,103% de la varianza global, la cual es admisible, ya que es más alta de 50% de la explicación de la escala global.

**Tabla 7***Matriz de componentes rotados del modelo original del instrumento (n=372)*

Contenido de ítems	1	2	3
05X. Estoy ocultando mis ideas de suicidio a los demás.	0.847		
01X. Sin desearlo pienso en el suicidio.	0.802		
03X. Yo quiero suicidarme, pero, algo me detiene.	0.799		
04X. Tengo tantos problemas que pienso en el suicidio.	0.771		
07X. Inocentemente pienso en el suicidio	0.768		
10Y. Tengo pensamientos de suicidio que duran algunos segundos.	0.757		
12Y. Me siento tan vacío que el suicidio sería una opción.	0.687		
02X. Si alguien descubre mis ideas suicidas, lo negaría.	0.651		
06X. Ya se agotó mi deseo por vivir.	0.638		
11Y. Pienso que si muero nadie notaría mi ausencia	0.502		
14Z. Me "despediré" de algunas personas antes de morir.	0.332		
20Z. Cuando consiga algunas cosas me suicidaré.		0.850	
19Z. Cuando salga del hospital/casa/trabajo me suicidaré.		0.827	
18Z. Cuando tenga más dinero me suicidaré.		0.812	
21Z. Ya estoy "ordenando mi vida" para suicidarme tranquilo.		0.788	
22Z. Me estoy preparando mentalmente para el suicidio.		0.653	
16Z. Ya tengo todo para suicidarme.		0.589	
17Z. Ya tengo fecha para suicidarme.		0.307	
13Y. Un suicidio servirá para demostrar que estaban equivocados.			0.674
23Z. Mi suicidio servirá para hacer infeliz a quien más odio.			0.570
15Z. Cuando mi familia/amigos se descuiden me suicidaré.			0.461
08Y. Si descubren mis ideas suicidas, lo contaré todo.			0.236
09Y. Ya sé cómo suicidarme, pero, no sé los detalles.			0.279

Método de extracción: cuadrados mínimos no ponderados.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 5 iteraciones.

En la tabla 7 se puede ver que manejando el Método de extracción: cuadrados mínimos no ponderados y el Método de rotación varimax con normalización Kaiser, se obtuvo una agrupación de los ítems en tres factores, el primero renombrado "Riesgo suicida" en 11 reactivos; el segundo renombrado "Deseo de morir" se agrupó en 7 reactivos; el tercero renombrado "Planificación suicida" se agrupó en 5 reactivos; el 62% de Todos los ítems superan la carga factorial recomendada de 0,30 menos los ítems 8 y 9 que poseen carga de 0,236 y 0,279.

#### 4.3.2 Analítica Factorial Confirmatoria

**Tabla 8**

*Índices de ajuste del analítica factorial confirmatoria de la escala SUI (n=372)*

Índices de ajuste	Índice resultante	Índices óptimos	Autor
<b>Ajuste absoluto</b>			
$\chi^2/gf$	5,02 (No Aceptable)	$\leq 5,00$	(Escobedo, Hernández Estebané Martínez, 2016)
RMSEA	0.104 (No Aceptable)	$< 0,08$	(Ruiz, Pardo y San Martín, 2010)
Índice de bondad de ajuste ajustado			
<b>Ajuste comparativo</b>			
CFI	0.847 (No Aceptable)	$> 0,90$	(Escobedo, Hernández, Estebané y Martínez, 2016).
Índice de ajuste comparativo			
TLI	0.83 (No Aceptable)	$> 0,90$	
Índice de Tucker - Lewis			

En la tabla 8 se ven los valores del analítica factorial confirmatoria, en los indicadores de ajuste absoluto tenemos el  $\chi^2/gf$  mayor a 5,00, el valor del RMSEA mayor a 0,05, lo cual manifiesta que este par de valores no muestran un buen ajuste, en los indicadores de ajuste comparativo tenemos el CFI es más bajo a 0,90 y TLI más bajo a 0,90, señalando así que estos 2 valores no muestran un ajuste adecuado (Ruiz, Pardo & San Martín, 2010).

**Tabla 9**

*Índices de ajuste del análisis factorial confirmatorio del modelo abreviado del instrumento (n=372)*

Índices de ajuste	Índice resultante	Índices óptimos	Autor
<b>Ajuste absoluto</b>			
$\chi^2/gf$	4,04 (Aceptable)	$\leq 5,00$	(Escobedo, Hernández Estebané Martínez, 2016)
RMSEA	0.09 (No Aceptable)	$< 0,08$	(Ruiz, Pardo y San Martín, 2010)
Índice de bondad de ajuste ajustado			
<b>Ajuste comparativo</b>			
CFI	0.924 (Aceptable)	$> 0,90$	(Escobedo, Hernández, Estebané y Martínez, 2016).
Índice de ajuste comparativo			
TLI	0.911 (Aceptable)	$> 0,90$	
Índice de Tucker - Lewis			

La tabla 9 se aprecia los valores del analítica factorial confirmatoria, en los indicadores de ajuste absoluto tenemos el  $\chi^2/gf$  menor a 5,00, esta cifra señala un buen ajuste; el valor del RMSEA más alto a 0,08, lo cual manifiesta que este valor no indica un buen ajuste, en los índices de ajuste comparativo tenemos el CFI es más alto a 0,90 y TLI mas alto a 0,90, señalando así que estos 2 valores muestran un ajuste conveniente (Ruiz, Pardo & San Martín (2010)).

En conclusión el Factor 1 que corresponde a Riesgo suicida, los ítems son nueve: 5, 1, 3, 4, 7, 10, 12, 2, 6; Factor 2 que corresponde a Deseo de morir, los ítems son cuatro: 20, 19, 18, 21; y Factor 3 que corresponde a Planificación suicida, los ítems son tres: 13, 23, 15; Finalmente los ítems eliminados son ocho: 5, 8, 9, 11, 14, 16, 17, 22. La versión abreviada de la escala SUI tendrá 15 ítems.

#### 4.4 Análisis de ítems

**Tabla 10**

*Análisis descriptivo de la escala Sui de 23 ítems*

D	Ítem	Frecuencia				M	DE	g <sup>1</sup>	g <sup>2</sup>	IHC	h <sup>2</sup>	Aceptable
		1	2	3	4							
D1	1	60.8	22.0	15.9	1.3	1.58	0.802	1.067	-0.106	0.819	0.726	Si
	2	63.4	11.6	13.2	11.8	1.73	1.082	1.109	-0.320	0.654	0.462	Si
	3	70.2	13.4	7.5	8.9	1.55	0.966	1.597	1.184	0.778	0.681	Si
	4	66.7	19.6	11.8	1.9	1.49	0.775	1.415	0.970	0.822	0.744	Si
	5	71.0	9.9	8.9	10.2	1.58	1.018	1.491	0.703	0.807	0.774	No
	6	69.9	16.1	11.0	3.0	1.47	0.805	1.590	1.482	0.695	0.653	Si
	7	64.2	18.8	15.1	1.9	1.55	0.815	1.220	0.263	0.788	0.707	Si
D2	8	61.0	14.8	14.0	10.2	1.73	1.044	1.092	-0.257	0.165	0.033	No
	9	87.4	9.1	2.4	1.1	1.17	0.506	3.411	12.545	0.526	0.730	No
	10	63.4	22.3	11.3	3.0	1.54	0.808	1.370	0.952	0.659	0.699	Si
	11	68.0	11.8	11.0	9.1	1.61	1.004	1.381	0.455	0.586	0.465	No
	12	74.7	12.9	8.3	4.0	1.42	0.808	1.904	2.601	0.713	0.743	Si
	13	85.2	8.1	4.3	2.4	1.24	0.644	2.902	7.951	0.542	0.598	Si
D3	14	61.0	16.9	11.3	10.8	1.72	1.038	1.168	-0.047	0.302	0.173	No
	15	90.9	5.9	2.4	0.8	1.13	0.460	3.981	16.857	0.577	0.572	Si
	16	93.0	3.5	2.7	0.8	1.11	0.450	4.389	19.834	0.634	0.556	No
	17	98.1	1.6	0.3	0.0	1.02	0.163	8.399	78.262	0.337	0.119	No
	18	94.6	2.4	2.2	0.8	1.09	0.418	5.035	26.257	0.699	0.699	Si
	19	94.9	3.0	2.2	0.0	1.07	0.333	4.856	23.515	0.744	0.752	Si
	20	93.3	3.2	2.7	0.8	1.11	0.448	4.455	20.379	0.798	0.820	Si
	21	92.5	4.3	2.2	1.1	1.12	0.461	4.414	20.410	0.718	0.696	Si
	22	90.1	5.4	3.5	1.1	1.16	0.516	3.626	13.240	0.726	0.663	No
	23	94.4	3.2	2.2	0.3	1.08	0.369	4.878	24.985	0.597	0.588	Si

Nota: FR: Formato de respuesta; M: Media; DE: Desviación estándar; g<sup>1</sup>: coeficiente de asimetría de Fisher;

g<sup>2</sup>: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida o Índice de discriminación; h<sup>2</sup>: Comunalidad;

D: dimensión, D1: Riesgo suicida, D2, Deseo de morir, D3: Planificación suicida

La tabla 10, se ve que en la frecuencia de respuesta de todos los reactivos del inventario (pre clínico) son más bajos a 95%, (excepto el ítem 17, que será eliminado) lo que indica que los participantes respondieron las preguntas sin sesgo ni deseabilidad social; esta respuesta es un indicador clínico por lo tanto debe extender de 80 a 95%, hay que ser tolerante y dar cabida a un 5% de prevalencia de síntomas pre-clínicos en una población normal.

En cuanto a la media (aritmética) en la D1, D2 y D3 son parecidas entre ellas; con respecto a la desviación estándar en D1 todos son parecidos (excepto ítems 2 y 5 que serán eliminados); en D2 todos son parecidos (excepto ítem 8 y 11 que serán eliminados); en D3 todos son parecidos (excepto ítem 14 y 17 que serán eliminados).

La métrica de asimetría y las medidas de curtosis están entre -1.5 y +1.5 lo que muestra que estos datos no se apartan de la distribución normal (Muthen &

Kaplan, 1985, 1992; Bandalos & Finney, 2010). En cuanto a la asimetría en D1 todos son inferiores a 1.5 (excepto ítem 6); en D2 Todos son inferiores a 1.5 (excepto ítem 13 y 9 que será eliminado); en D3 todos son superiores (excepto ítem 14 que será eliminado).

Los valores de la correlación test-ítem corregida todos son superiores a 0.30, (excepto ítem 8, que será eliminado) lo que indica que tienden a medir la misma variable.

Los valores de las comunalidades también son superiores a 0.30, (excepto el ítem 8, 14 17 que serán eliminados) lo que es evidencia de que se consigue captar los indicadores de la variable. Finalmente no todos los ítems son ideales a por ello se recomienda eliminar ocho ítems (5, 8, 9, 11, 14, 16, 17, 22) por ser los que incumplían los requisitos psico-estadísticos.

#### 4.5 Fiabilidad

**Tabla 11**

*Fiabilidad por coeficiente Omega y Alfa*

Dimensiones de la Escala sui	Nro. de ítems	Alfa de Cronbach (a)	Omega de McDonald's (w)
D1: Riesgo suicida	7	0.927	0.928
D2: Deseo de morir	6	0.753	0.807
D3: Planificación suicida	10	0.838	0.899
GLOBAL	23	0.927	0.942

La tabla 11 se ve que el valor del coeficiente de Alfa de Cronbach fluctúa entre el .838 de la dimensión Planificación suicida y 0.927 de la dimensión riesgo suicida; el cual demuestra una confiabilidad alta del instrumento. En el Omega de McDonald's fluctúa entre el .807 de la dimensión Deseo de morir y 0.928 de la dimensión Riesgo suicida; el cual demuestra una confiabilidad elevada del instrumento. Recordemos que los alfas más altos a 0,8 son buenos, y más alto a 0,9 son excelentes.

#### 4.6 Normatividad de interpretación de datos percentilares

**Tabla 12**

*Prueba de normalidad Shapiro-Wilk de la escala sui*

	Estadístico	gl	Sig.
D1: Riesgo suicida,	0.247	372	0
D2: Deseo de morir	0.205	372	0
D3: Planificación suicida	0.31	372	0
GLOBAL Escala SUI	0.215	372	0

La tabla 12 se aprecia que la muestra de sujetos no procede de una curva de distribución normal, porque que el valor de significancia es más bajo a 0,05 ( $p=0,000$ ); En consecuencia se procedió a usar la estadística no-paramétrica. La prueba de Kolmogorov-Smirnov se emplean participan 200 o menos participantes y la prueba de Shapiro-Wilk se usa cuando son 500 o más participantes (Pedrosa et al, 2015)

**Tabla 13**

*Prueba U de Mann Whitney para diferencias según el sexo del modelo original*

	D1: Riesgo suicida	D2: Deseo de morir	D3: Planificación suicida	GLOBAL
U de Mann-Whitney	11889.5	12069.5	11033	12203
Z	-0.831	-0.608	-1.95	-0.447
Sig. asintótica(bilateral)	0.406	0.543	0.051	0.655

La tabla 13 muestra que en el análisis de comparación de la prueba U. de Mann Whitney de las tres dimensiones y el total y, el sexo de los participantes se obtiene una significancia más alta a 0,05 ( $p=0,655$ ), lo cual manifiesta que no hay diferencias significativas entre las puntuaciones de las dos variables, en otras palabras, que la intensidad de las ideas pre-suicida entre los féminas y hombres no es distinta. En conclusión se optó construir un único baremo valido para varones y mujeres para el puntaje total de escala SUI.

**Tabla 14***Tabla de interpretación de los datos percentilares*

Percentil	D1: Riesgo suicida	D2: Deseo de morir	D3: Planificación suicida	Ideación suicida	Interpretación
	D1	D2	D3	GLO	Cualitativa
10	7	7	10	23	Muy Bajo
20					Bajo
30				24	Bajo
40		8		25.2	Medio bajo
50	8	9		27	Medio
60	10	10	11	30	Medio Alto
70	13	11		33	Alto
80	16	13	12	39	Alto
90	19.7	16	14	47	Muy Alto

Percentiles mixtos (mujeres y varones). 372 universitarios (23.9 % hombres y 76.1 % mujeres).  
 Edad promedio de 18.7 años. Ideación suicida de la escala Sui. Lima Perú. 2021

En la tabla 14 se presentan los baremos de las D1, D2, D3 y GLO, vale decir, las tres dimensiones de la ideación suicida y del puntaje global. Además se utilizó la unidad de medida llamada denominada percentiles; el Pc10 se describe cualitativamente que la no hay presencia de los indicadores de riesgo suicida, el deseo de morir y la planificación lo cual se refleja en el puntaje global indicado una baja probabilidad de ideación suicida. El Pc90 se describe cualitativamente que la si hay presencia de los indicadores de riesgo suicida, el deseo de morir y la planificación lo cual se refleja en el puntaje global indicado una muy alta probabilidad de ideación suicida.



## V. DISCUSIÓN

La analítica psicométrica buscó establecer las propiedades métricas de la escala SUI en alumnos universitarios de la ciudad de Lima. El basamento teórico de la escala SUI fue el modelo de ideación suicida de Cutter (1982) que propuso el modelo triangular de tres indicadores: a) El deseo de muerte, b) El grado de planificación y c) El grado de angustia, pero que en la escala SUI se denominan 1) Deseo de morir 2) Planificación suicida y 3) Riesgo suicida. En el cual los reactivos han sido actualizados y re escritos pues la teoría original data de 1982

La escala Sui de Pereyra (2020) presentó los siguientes datos, con respecto a la Analítica Factorial Exploratoria AFE, el  $KMO= 0.932$  y  $Bartlett=0,00$

Los psicometristas señalan que si el KMO (Kaiser, Meyer y Olkin), está más cercano a 1.00 señala que la relación entre las variables es adecuada. Si el  $KMO \geq 0.90$ , es muy bueno; si el  $KMO \geq 0.80$ , es notable; Si el  $KMO \geq 0.70$ , es mediano; si el  $KMO \geq 0.6$  es bajo; y si el  $KMO < 0.5$ , es muy bajo.

El test de esfericidad de Bartlett demostró que las variables analizadas no están correlacionadas en la muestra. Si el  $Bartlett=0,00$  señaló que las intercorrelaciones entre las variables son nulas. Los auto valores señalaban que coexisten tres factores latentes y la varianza global explicada es de 63.10%; Las cargas factoriales oscilaron entre 0.236 y 0.847. Además, se recomienda interpretar solo aquellas cargas factoriales con un valor absoluto superior a .30.

En la tabla 7 se observó que aplicando las matrices policoricas, se manejó el Método de extracción: cuadrados mínimos no ponderados porque extrae factores que minimiza la suma de los cuadrados de las diferencias entre las matrices de correlación observada e, ignora las diagonales. Se manejó el Método de rotación varimax con normalización Kaiser, porque es un método de rotación ortogonal que minimiza el número de variables que poseen cargas altas en cada factor además que simplifica la interpretación de los factores. Se obtuvo una agrupación de los ítems en tres factores, el 1ro renombrado "Riesgo suicida" en 11 reactivos; el 2do renombrado "Deseo de morir" se agrupó en 7 reactivos; el 3ro renombrado "Planificación suicida" se agrupó en 5 reactivos; el 62% de Todos los ítems superan la carga factorial recomendada de 0,30 menos los ítems 8 y 9 que poseen carga de 0,236 y 0,279.

En la tabla 8 se ven los resultados de la analítica factorial confirmatoria, en los indicadores de ajuste absoluto tenemos el  $\chi^2/gl$  mayor a 5,00, el valor del RMSEA mayor a 0,05, lo cual señala que estos 2 valores no indican un buen ajuste, en los índices de ajuste comparativo tenemos el CFI es más bajo a 0.90 y TLI más bajo a 0.90, manifestando así que estos 2 valores no muestran un ajuste conveniente (Ruiz, Pardo & San Martín (2010).

El RMSEA que es el error de aproximación, se refiere a la cantidad de varianza no-explicada por el modelo por grado de libertad; si el RMSEA < 0.05 indica un buen ajuste a los datos. CFI Comparative Fit Index es un índice de ajuste comparativo de datos; si el CFI >0,90 entonces es adecuado. El Índice de Tucker-Lewis TLI compara el ajuste por grados de libertad del modelo propuesto y nulo (modelo de ausencia de relación entre las variables); Si TLI >0,90 entonces es adecuado.

En la analítica factorial Confirmatoria de la escala Sui de 23 ítems se obtuvo: ajuste:  $\chi^2/gl=5,02$ , RMSEA= 0.104, CFI= 0,847, y TLI= 0,83. Posteriormente se eliminó 8 ítems y se alcanzó mejores indicadores; La versión abreviada, que resultó de eliminar estos ocho ítems, resultando una versión de 16 ítems y esta versión se le realizó AFC tuvo mejores indicadores de ajuste:  $\chi^2/gl= 4.04$ , RMSEA= 0.09, CFI= 0,924, y TLI= 0,911.

En relación a la validación de contenido se logró con la sentencia de 10 jueces especialistas que son magísteres y doctores en ciencias del comportamiento, son expertos del área educativa, y también son del campo de investigación de la UCV; estos psicólogos preguntados coincidieron en declarar su acuerdo con respecto a las preguntas que se expresan en el Escala Sui, logrando un coefficient V de Aiken de 100%, lo que muestra que este test congrega evidencias de validez de contenido.

Recordemos que las respuestas de la escala SUI son indicadores pre-clínicos por lo tanto debe extender de 80 a 95%, hay que ser flexible y dar cabida a un 5% de prevalencia de síntomas pre-clínicos en una población normal; en la tabla 10, se observó que en la frecuencia de respuesta de todos los ítems del inventario son inferiores a 95%, (excepto el ítem 17, que será eliminado) lo que

señala que los participantes respondieron las interrogantes sin deseabilidad social, ni sesgo estadístico.

El análisis de ítems corresponde al análisis de la calidad métrica de los ítems o mejor dicho, las características psicométricas de los ítems que son las media aritmética, desviación estándar, asimetría y curtosis que contribuyen indirectamente a la confiabilidad y validez del instrumento.

En cuanto a la media (aritmética) en la D1, D2 y D3 son parecidas entre ellas; con respecto a la desviación estándar en D1 todos son parecidos (excepto ítems 2 y 5 que serán eliminados); en D2 todos son parecidos (excepto ítem 8 y 11 que serán eliminados); en D3 todos son parecidos (excepto ítem 14 y 17 que serán eliminados).

La medición de asimetría y las medidas de curtosis están entre -1.5 y +1.5 lo que indica que estos datos no se alejan de la distribución normal (Muthen & Kaplan, 1985, 1992; Bandalos & Finney, 2010). En cuanto a la asimetría en D1 todos son inferiores a 1.5 (excepto ítem 6); en D2 Todos son inferiores a 1.5 (excepto ítem 13 y 9 que serán eliminados); en D3 todos son superiores (excepto ítem 14 que será eliminado).

Los valores de la correlación test- ítem corregida todos son superiores a 0.30, (excepto ítem 8 que será eliminado) lo que indica que tienden a medir la misma variable.

Los valores de las comunalidades también son superiores a 0.30, (excepto el ítem 8, 14 y 17 que serán eliminados) lo que es evidencia de que logran captar los indicadores de la variable. Finalmente no todos los ítems son ideales a por ello se recomienda eliminar ocho ítems (5, 8, 9, 11, 14, 16, 17, 22), por ser los que incumplían los requisitos psico-estadísticos.

En relación a la fiabilidad el valor del coefficient de Alfa de Cronbach fluctúa entre el .838 de la dimensión Planificación suicida y 0.927 de la dimensión riesgo suicida; el cual demuestra una fiabilidad alta de la Escala Sui. En el Omega de McDonald's fluctúa entre el .807 de la dimensión Deseo de morir y 0.928 de la dimensión Riesgo suicida; el cual demuestra una confiabilidad elevada de la Escala SUI.

En relación a la curva de normalidad la muestra de 372 sujetos no proviene de

una distribución normal, porque que la cifra de significancia es más bajo a 0,05 ( $p= 0,000$ ); por lo tanto se procedió a usar la estadística no paramétrica.

En relación a la construcción de baremos para varones y mujeres respectivamente. Con respecto a la invarianza factoriales realizó el análisis de comparación de la prueba U de Mann Whitney de las D1, D2, D3, y Global el sexo de los participantes y se obtuvo una significancia más alta a 0,05 ( $p= 0,655$ ), lo cual demuestra que no existen diferencias significativas entre las puntuaciones de las dos variables, en otras palabras, que la intensidad de las mujeres y varones es igual, vale decir, que hay invarianza. Por lo que se decidió construir un solo baremo tanto para varones y mujeres.

## VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: La Escala Sui de Pereyra (2020) tuvo propiedades psico-métricas de fiabilidad y validez para que sea administrado en alumnos universitarios varones y mujeres limeños.

SEGUNDA: La Escala Sui presentó validez de contenido según los diez jueces interrogados coincidieron en declarar su aprobación en relación a los reactivos (en relevancia, pertinencia, y claridad), logrando un coefficient V de Aiken de 100%.

TERCERA: La Escala Sui tuvo validez de criterio (discriminante) con respecto a la Escala de Felicidad Intrapersonal pues presentó una correlación inversa moderada y significativa ( $Rho=-0,58$  y un  $p\text{-valor}=0,000$ ).

CUARTA: La Escala Sui no tuvo validez de constructo porque a pesar que logró un buen Análisis Factorial Exploratorio AFE consiguió un  $KMO= 0.932$  y  $Bartlett=0,00$  y los auto valores señalaban que existen tres factores latentes y la varianza global explicada fue de 63.10%; Las cargas factoriales fluctuaron entre 0.236 y 0.847; No tuvo un buen Análisis Factorial Confirmatorio porque consiguió:  $\chi^2/gl=5,02$ ,  $RMSEA= 0.104$ ,  $CFI= 0,847$ , y  $TLI= 0,83$ .

QUINTA: la Escala Sui tuvo confiabilidad pues por el método de consistencia interna se obtuvo un coeficiente Alfa muy alto ( $\alpha=,927$ ) y también un coeficiente omega muy alto ( $\Omega=,942$ ).

SEXTA: El estudio descriptivo de los reactivos expuso la mayoría de reactivos fueron adecuados; los 7 indicadores psicométricos que fueron: desviación estándar, la media, coeficiente de asimetría de Fisher, Índice de homogeneidad corregida, coeficiente de curtosis de Fisher y Comunalidad.

SÉPTIMA: Se construyeron las normas de interpretación de datos utilizando las normativa percentilar para la Escala SUI con niveles de alto, promedio, bajo. También, se elaboró una sola tabla de baremos para ambos sexos ya que tiene invarianza o equidad estadística.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. A los colegas científicos que estudian psicometría pueden revisar los análisis psicométricos de la escala Sui, para proponer una versión abreviada o revisar los reactivos en otros grupos etarios (niños, adulto, tercera edad)
2. Los científicos sociales pueden estandarizar la escala Sui a nivel internacional como Argentina, Colombia o México. También a nivel local en poblaciones del sur, centro y norte del Perú y además tomando en consideración las regiones de selva, sierra y costa hacen un total de 6 ciudades peruanas que pueden ser Cusco, Lima y Arequipa, Junín, Pucallpa y Trujillo.
3. A los alumnos de psicometría de la Facultad de Psicología ellos pueden iniciar estudios descriptivos en alumnos escolares de 1ro a 5to de educación secundaria correlacionando (1) depresión y (2) agresividad.
4. Explorar la validez y confiabilidad de la Escala SUI con otras ecuaciones estructurales más avanzadas para revalidar el instrumento.

## REFERENCIAS

- Abad, F., Garrido, J., Olea J. y Ponsoda, V. (2006). *Introducción a la Psicometría: Teoría clásica de los test y teoría de la respuesta al ítem*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.  
[http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/investigacion/file.php/39/ARCHIVOS\\_2010/PDF/IntPsicometria\\_aristidesvara\\_1\\_.pdf](http://aprendeenlinea.udea.edu.co/lms/investigacion/file.php/39/ARCHIVOS_2010/PDF/IntPsicometria_aristidesvara_1_.pdf)
- Alarcón-Vásquez, Y., Bahamón, M. J., Trejos Herrera, A. M., González-Gutiérrez, O., Rubio-Castro, R., Hernández-Cervantes, Q., & Gómez-Maqueo, E. L. (2019). *Análisis de las propiedades psicométricas del inventario de riesgo suicida (IRISA) para adolescentes colombianos*.  
<https://doi.org/10.21865/RIDEP51.2.07>
- Alarcón-Vásquez, Y., Bahamón, M. J., Trejos Herrera, A. M., González-Gutiérrez, O., Rubio-Castro, R., Hernández-Cervantes, Q., & Gómez-Maqueo, E. L. (2019). *Análisis de las propiedades psicométricas del inventario de riesgo suicida (IRISA) para adolescentes colombianos*.  
<https://doi.org/10.21865/RIDEP51.2.07>
- Alejandro Pineda-Roa, C., Paola Martínez-Chía, Á., Yuranny Corredor-González, D., Herazo, E., & Campo-Arias, A. (2018). Hallazgos Psicométricos de la Escala para Ideación Suicida del Centro De Estudios Epidemiológicos en adolescentes escolarizados de Samacá, Boyacá, Colombia. (Spanish). *Biosalud*, 17(2), 47–55.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-95502018000200047](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95502018000200047)
- Aliaga, J. y Giove, A. (1993). *Baremos de test psicológicos en el Perú*. Lima: Talleres de Gráfica Laser.
- American Educational Research Association (2014). *Standards for Educational and Psychological Testing*. Estados Unidos.
- American Educational Research Association, American Psychological Association, y National Council on Measurement in Education (2014). *Estándar for educational and psychological testing*. Washington, DC; American educational Research Association.

- Anastasi, A. y Urbina, S. (1998). *Test psicológicos*. Prentice hall.
- Antonio Santana-Campas, M., & Santoyo Telles, F. (2018). Propiedades Psicométricas De La Escala Riesgo Suicida De Plutchik en Una Muestra De Jóvenes Mexicanos Privados De La Libertad. *Avances En Psicología*, 26(1), 57–64.  
<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2018.v26n2.112>
- Argibay, J. (2006). *Técnicas psicométricas. Cuestiones de validez y confiabilidad. Subjetividad y Procesos cognitivos*.  
[http://dspace.uces.edu.ar:8180/jspui/bitstream/123456789/765/1/T%C3%A9cnicas\\_psicom%C3%A9tricas.pdf](http://dspace.uces.edu.ar:8180/jspui/bitstream/123456789/765/1/T%C3%A9cnicas_psicom%C3%A9tricas.pdf)
- Barrionuevo, C., Brito, R. Wolfenson, A. (2011). El Suicidio: Reflexiones ético-históricas. *Psiquiatría universitaria*, 7 (1), 111-120.  
[http://revistagpu.cl/2011/GPU\\_marzo\\_2011\\_PDF/ETI\\_el\\_suicidio.pdf](http://revistagpu.cl/2011/GPU_marzo_2011_PDF/ETI_el_suicidio.pdf)
- BBC News, (2020). *Coronavirus: cómo Estados Unidos se convirtió en el nuevo centro de la pandemia de covid-19*. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52114455>
- Bondy, B., Buettner, A., & Zill, P. (2006). *Genetics of suicide. Molecular psychiatry*, 11(4), 336-51. <http://doi.org/10.1038/sj.mp.4001803>
- Brent, D. A., & Mann, J. J. (2005). Family genetic studies, suicide, and suicidal behavior. *American journal of medical genetics. Part C, Seminars in medical genetics*, 133C(1), 13-24. <http://doi.org/10.1002/ajmg.c.30042>
- Campos, R (2009). *Construcción de un Instrumento para la Detección de Factores de Riesgo Suicida en Adolescentes Costarricenses*. (Tesis de doctorado). Universidad de Costa Rica.
- Casas, Y., & Blanco-Blanco, Á. (2017). Testing Social Cognitive Career Theory in Colombian adolescent secondary students: a study in the field of mathematics and science. Retrieved from
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *Preventing Suicide. Division of Violence Prevention*.  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsbas&AN=edsbas.B7F3B8E4&lang=es&site=eds-live>



- Corral, Y. (2010). Diseño de cuestionarios para recolección de datos. *Revista ciencias de la educación, N°. 36*, 2010, págs. 152-168
- Cronbach, L. (1972). *Fundamentos de la exploración psicológica*. Madrid. España: biblioteca Nueva.
- Chunga, R. P. (2019). *Construcción de una escala para identificar riesgo suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas-Los Olivos. Lima, 2019*. (Tesis para Licenciatura en Psicología) Universidad César Vallejo.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36764/Chunga\\_VRP.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36764/Chunga_VRP.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Daray, F., Grendas, L. y Rebok, F. (2016). Cambios en la conceptualización de la conducta suicida a lo largo de la historia: desde la antigüedad hasta el DSM-5. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, 73(3)*, 205-211.  
<https://doi.org/10.31053/1853.0605.v73.n3.12457>
- Díez-Gómez, A., Sebastián Enesco, C., Pérez-Albéniz, A., & Fonseca Pedrero, E. (2021). Suicidal behavior assessment in adolescents: Validation of the SENTIA-Brief scale. *Actas Espanolas de Psiquiatria, 49(1)*, 24–34
- Dörr Zegers, Otto. (2009). Eros y Tánatos. *Salud mental, 32(3)*, 189-197. Recuperado en 22 de mayo de 2021, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252009000300002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000300002&lng=es&tlng=es).
- Dueñas, J. (2017). *Desarrollo y validación del cuestionario sique: evaluación de la ideación suicidas en la adolescencia desde una aproximación situacional*. (Tesis doctoral) Univeritat Rovira I Virgili. Tarragona.
- Durkheim, E. (2003). *El suicidio* (Trabajo original publicado como Le Suicide en 1897). (37a Ed.). Ediciones akal.
- Ey H. (2008). *Estudios psiquiátricos. Volumen II. Tomo III: estructura de las psicosis agudas y desestructuración de la conciencia. Índice onomástico*. Polemos

Fonseca-Pedrero, E., & Pérez de Albéniz, A. (2020). Evaluación De La Conducta Suicida en Adolescentes: A Propósito De La Escala Paykel De Suicidio. *Papeles Del Psicólogo*, 41(2), 106–115.

<http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2928.pdf>

Galarza, A. L., Fernández-Liporace, M., Castañeiras, C., & Freiberg-Hoffmann, A. (2019). Análisis Psicométrico del Inventario de Orientaciones Suicidas ISO-30 en Adolescentes Escolarizados (14-18 años) y Jóvenes Universitarios Marplatenses. (Spanish). *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 51, 135–147.

<https://www.aidep.org/sites/default/files/2019-04/RIDEP51-Art10.pdf>

García Lara, Germán Alejandro, Ocaña Zúñiga, Jesús, Cruz Pérez, Oscar, Hernández Solís, Soledad, Pérez Jiménez, Carlos Eduardo, & Revista CES Psicología. (2020). Propiedades psicométricas de instrumentos de evaluación de aspectos psicosociales en adolescentes de México. *Revista CES Psicología*, ISSN 2011-3080, Vol. 13, Nº. 1, 2020, Págs. 70-88.

<https://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/4747>

Guevara Villalobos. (2004). *Dinámica Microsocial del suicidio en adolescentes: un estudio de redes sociales*. Pag 3, 12, 14

Gregory, R. (2012) *Pruebas Psicológicas. Historias, principios y aplicaciones*. (6ta edición). Pearson Educación.

Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación, las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas*. McGraw Hill.

Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación, las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas*. McGraw Hill.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018). *Estadísticas a propósito del Día Mundial de la prevención del suicidio*. INEGI.

[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/suicidio\\_s2019\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/suicidio_s2019_Nal.pdf)

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2020). *Estado de la población peruana* 2020.

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf)

Instituto Nacional de Salud Mental. (2019). *Intento suicida 2016-2019*. Oficina de epidemiología del INSM.

- Kaplan, R. y Saccuzzo, D. (2010). *Pruebas Psicológicas*. (Sexta edición). Thomson.
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales* (4ª. ed.). Editorial McGrawHill
- Lykouras, L., Poulakou, E., Tsiamis, C. y Ploumpidis, D. (2013). Suicidal behaviour in the ancient Greek and Roman world. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(6), 548–551. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2013.08.001>
- López, M., Hinojal, R. y Bobes, J. (1993). El suicidio: aspectos conceptuales, doctrinales, epidemiológicos y jurídicos. *Revista de derecho y criminología*, 309–411.  
[http://suicidiopreencion.cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2015/09/1993\\_Lopez\\_Suicidio\\_y\\_CC.Jurididcas.pdf](http://suicidiopreencion.cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2015/09/1993_Lopez_Suicidio_y_CC.Jurididcas.pdf)
- Legido, T. (2012). *Clasificación De La Conducta Suicida Utilizando Cuestionarios Psicométricos*. (Tesis Doctoral) de la Universidad de Alcalá.  
[https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/17103/TESIS\\_2012\\_TERESA\\_LEGIDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/17103/TESIS_2012_TERESA_LEGIDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Lloret-Segura, Susana, Ferreres-Traver, Adoración, Hernández-Baeza, Ana, & Tomás-Marco, Inés. (2014). El Análisis Factorial Exploratorio de los Ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-97282014000300040](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282014000300040)
- Llerena, J.H. (2020). *Validación del inventario de ideaciones suicidas (ISO – 30) en adolescentes y jóvenes universitarios de la ciudad de Arequipa*. (Tesis para optar bachiller) Universidad Católica San Pablo.  
[https://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/20.500.12590/16521/1/LLERENA\\_TITO\\_JOH\\_SUI.pdf](https://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/20.500.12590/16521/1/LLERENA_TITO_JOH_SUI.pdf)
- Ministerio de Salud (2018). *Situación epidemiológica del intento de suicidio. Enero-diciembre 2018. Boletín Epidemiológico Del Perú. Volumen 27 - SE* 34.

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/34.pdf>

- Montero, I., y León, O. (2002). *Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en Psicología*. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud, 503-508. [http://www.aepc.es/ijchp/articulos\\_pdf/ijchp-53.pdf](http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-53.pdf)
- Muñiz, J. (2010). Las teorías de los test: teoría de respuesta a los ítems. Facultad de Psicología. Universidad de Oviedo. *Papeles de psicología*, 2010. Vol. 31(1), pp.52-66. Recuperado de: <http://www.cop.es/papeles>.
- Muñiz, J., Elosua, P. y Hambleton, R. (2013) Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. *Psicothema* 2013, Vol. 25, No. 2, 151-157. <http://www.cop.es/pdf/dtyatest.pdf>
- Muñiz, J., Fidalgo, A., Cueto, E., Martínez, R., & Moreno, R. (2005). *Análisis de los ítems*. España: La muralla.
- Messick, H. (1989). Validity. In R. L. Linn, *Education measurement* (3er ed., pp. 13-103). Olod Tappan, nj: Macmillan
- Meneses, J., & Rodríguez-Gómez, D. (2011). *El cuestionario y la entrevista*. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya. <https://femrecerca.cat/meneses/publication/cuestionario-entrevista>
- OMS. *Prevención del suicidio, un imperativo global: Epidemiología mundial del suicidio y de los intentos de suicidio*. Organismo Mundial de la Salud. 2014:4. doi:10.1002/9780470774120
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Global Health Estimates 2016: Deaths by cause, age, sex, by country and by region*. Organización Mundial de la Salud.
- Organización de Naciones Unidas. (14 de Mayo de 2020). *Ante un posible aumento de los suicidios por el coronavirus, la ONU pide tomar medidas para cuidar la salud mental*. <https://news.un.org/es/story/2020/05/1474312>
- Organización Panamericana de la Salud (2016) *Prevención de la conducta suicida*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31167/9789275319192-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Oquendo, M. y Currier, D. (2009). *Can Novel Nosological Strategies Aid in the Identification of Risk for Suicidal Behavior?* *Crisis*, 30(4), 171–173. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.30.4.171>

- Pedrosa, I., Juarros-Basterretxea, J., Robles-Fernández, A., Basteiro, J., & García-Cueto, E. (2015). Pruebas de bondad de ajuste en distribuciones simétricas, ¿qué estadístico utilizar? *Universitas Psychologica*, 14(1), 245-254. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy13-5.pbad>
- Pereyra, J.L. (2020). *Escala SUI*. Ediciones Neotest.
- Pompili, M. (2012). *Suicide a global perspective*. Bentham Ebooks
- Sánchez-Álvarez, N., Extremera Pacheco, N., Rey, L., Chang, E. C., & Chang, O. D. (2020). Frequency of Suicidal Ideation Inventory: Psychometric Properties of the Spanish Version. *Psicothema*, 32(2), 253–260. <https://doi.org/10.7334/psicothema2019.344>
- Suárez-Colorado, Y., Palacio Sañudo, J., Cecilia Caballero-Domínguez, C., & Alejandro Pineda-Roa, C. (2019). Adaptación, validez de constructo y confiabilidad de la escala de riesgo suicida Plutchik en adolescentes colombianos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(3), 145–152. <https://doi.org/10.14349/rlp.2019.v51.n3.1>
- Thomas, C. (1980). First suicide note? *British Medical Journal*, 281(6235), 284–285. <https://doi.org/10.1136/bmj.281.6235.284>
- Toro, R. (2018). Psychometric properties of the Positive and Negative Suicide Ideation Inventory (PANSI); Propiedades psicométricas del inventario de ideación suicida positiva y negativa PANSI. *Revista Evaluar; Vol. 18, Núm. 1* (2018); 1667-4545; 1515-1867; 10.35670/1667-4545.V18.N1. <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v18.n1.19767>
- Rush AJ, Beck AT. (1978) Cognitive Therapy of Depression and Suicide. *Am J Psychother.* 1978;32(2):201-19.
- Salkind, N. (1998). *Métodos de Investigación*. Prentice Hall
- Sulbaran, D. (2009). *Medición de Actitudes*. Universidad Central de Venezuela: Escuela de Psicología. <https://psicoexperimental.files.wordpress.com/2011/03/dimas-sulbaran-escalas-de-actitudes1.pdf>

- Valderrama, S. y León L. (2009). *Técnica e instrumentos para la obtención de datos en la investigación científica*. Lima: Editorial San Marcos.
- Villardón Gallego, L. (1993). *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*. Universidad de Deusto. Bilbao.
- [file:///C:/Users/pc/Downloads/223.ACTAS\\_Sentiabreve\\_espaol.pdf](file:///C:/Users/pc/Downloads/223.ACTAS_Sentiabreve_espaol.pdf)
- Wenzel A, Brown GK, Beck AT. (2009) *Cognitive therapy for suicidal patients. Scientific and clinical applications*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- World Health Organization WHO (2013). *For which strategies of suicide prevention is there evidence of effectiveness?* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization WHO (2013). *For which strategies of suicide prevention is there evidence of effectiveness?* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

## ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA CENTRAL	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	TÍTULO	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
¿Cuáles es la validez y confiabilidad de la escala Sui en jóvenes y adultos de Lima, 2021?	¿Cuáles son las propiedades psicométricas de la escala Sui en jóvenes y adultos de Lima, 2021?	Propiedades Psicométricas de la Escala Sui en jóvenes y adultos de Lima metropolitana, 2021	<p>a) Determinar las evidencias de validez de contenido de la escala Sui por medio del criterio de jueces. (b) determinar las evidencias validez de criterio usando un instrumento paralelo. (c) Determinar las evidencias de validez de constructo por medio de la analítica factorial confirmatoria AFC y la Analítica factorial exploratoria AFE (d) Identificar las evidencias de confiabilidad a través del método de consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach y el coeficiente Omega de McDonald de la escala (e) Determinar el análisis estadístico de ítems de cada uno de los reactivos (f) Elaborar las normas de interpretación usando los rangos percentilares del instrumento.</p>	

**MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN de la Variable: Ideación suicida**

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Ítems	Escala de Medición
Ideación Suicida	O 'Carroll (1996) indicó que la ideación suicida es cualquier pensamiento de intentar una conducta relacionada con el suicidio. Puede ser una ideación persistente, una ideación transitoria o una ideación espontanea.	La variable fue medida a través de la ESCALA SUI	Dimensión I: Riesgo suicida 7 ítems		01R. Sin desearlo pienso en el suicidio 02R. Si alguien descubre mis ideas suicidas, lo negaría 03R. Yo quisiera suicidarme, pero, algo me detiene 04R. Tengo tantos problemas que pienso en el suicidio 05R. Oculto mis ideas de suicidio a los demás 06R. Ya se agotó mi deseo por vivir 07R. Tengo pensamientos de suicidio muy esporádicos	1R 2R 3R 4R 5R 6R 7R	Ordinal Compuesto por 4 respuestas de opción múltiple: 1= Ninguna vez 2= Una vez 3= Algunas veces 4= Muchas veces
			Dimensión II: Deseo de morir 6 ítems		08D. Si descubren mis ideas suicidas, lo contaría todo 09D. Ya sé cómo suicidarme, pero, no sé los detalles 10D. Tengo pensamientos de suicidio que duran algunos segundos 11D. Pienso que si muero nadie notaría mi existencia 12D. Me siento tan vacío el suicidio sería una opción 13D. Un suicidio servirá para demostrar que estaban equivocados	8D 9D 10D 11D 12D 13D	
			Dimensión III: Planificación suicida 10 ítems		14P. Me “despediré” de algunas personas antes de morir 15P. Cuando mi familia/amigos se descuiden me suicidaré 16P Ya tengo todo para suicidarme	14P 15P 16P 17P 18P	



					17P. Ya tengo fecha para suicidarme 18P. Cuando tenga más dinero me suicidaré 19P. Cuando salga del hospital/casa/trabajo me suicidaré 20P. Cuando consiga algunas cosas me suicidaré 21P. Ya estoy "ordenando mi vida" para suicidarme tranquilo 22P. Me estoy preparando mentalmente para el suicidio 23P. Mi suicidio servirá para hacer infeliz a quien más odio	19P 20P 21P 22P 23P	

# ESCALA SUI

ESCALA DE IDEAS SUI

Pereyra, J. L. (2020)

Edad: .....

Sexo: (Mujer) (Hombre)

Estado civil: (1: Soltero) (2: Casado) (3: Separado) (4: Conviviente) (5: Otro)

Grado de instrucción: (Primaria) (secundaria) (Técnica) (Universitaria)

Actualmente ¿Tiene algún empleo? (Si) (no)

¿Es estudiante universitario? (Si) (No)

Actualmente ¿Eres paciente en un hospital? (Si) (No)

¿En cuál área médica te están atendiendo? .....

¿Cuál es su síntoma principal? .....

¿Con quienes vives en tu casa? .....

Fecha: .....

## ¿Con cuanta frecuencia tienes estos pensamientos?

Tomando con en cuenta solo las dos últimas semanas

Si ha sucedido antes, entonces no se toman en esta encuesta.

<b>N</b> Ninguna vez	<b>U</b> Una vez	<b>A</b> Algunas veces	<b>M</b> Muchas veces
-------------------------	---------------------	---------------------------	--------------------------

Debes marcar un número (N, U, A, M)

Siendo N: Ninguna vez y M: Muchas veces

Dibuje un círculo en la respuesta elegida.

No hay contestaciones buenas o ni malas.

Lo importante es que seas sincero al responder

Responda rápidamente generalmente la primera respuesta es la mejor

### Preguntas respondida por Eva:

(N) (U) (A) (M)  **00A.** Pienso que cuando haga frio me pondré abrigo

(N) (U) (A) (M) **00B.** Pienso que me comería frutas podridas

### Preguntas para que usted ensaye

(N) (U) (A) (M) **00C.** Pienso que el próximo domingo iré a la iglesia

(N) (U) (A) (M) **00D.** Pienso que es importante ir a las fiestas

(N) (U) (A) (M) **00E.** Pienso que estar solo, sin compañía es agradable

Tomando con en cuenta solo las dos últimas semanas

Si ha sucedido antes, entonces no se consideran en esta encuesta.

### Pase a la siguiente hoja

Muchos pensamientos surgen libremente en la conciencia.

Algunas ideas son optimistas y otras son todo lo contrario.

Es normal tener esas otras ideas, o esos pensamientos oscuros.

Pero es muy importante conocer la frecuencia con que estos ocurren.

## ¿Con cuánta frecuencia tienes estos pensamientos?

Tomando con en cuenta solo las dos últimas semanas

Si ha sucedido antes, entonces no se consideran en esta encuesta.

Lo importante es ser sincero y honesto.

<b>N</b>	<b>U</b>	<b>A</b>	<b>M</b>
Ninguna vez	Una vez	Algunas veces	Muchas veces

- (N) (U) (A) (M) **01R.** Inconscientemente pienso en el suicidio  
(N) (U) (A) (M) **02R.** Si alguien descubre mis ideas suicidas, lo negaría  
(N) (U) (A) (M) **03R.** Yo quiero suicidarme, pero, algo me detiene  
(N) (U) (A) (M) **04R.** Tengo tantos problemas que pienso en el suicidio  
(N) (U) (A) (M) **05R.** Estoy ocultando mis ideas de suicidio a los demás
- (N) (U) (A) (M) **06R.** Ya se agotó mi deseo por vivir  
(N) (U) (A) (M) **07R.** Tengo pensamientos de suicidio muy esporádicos (ocasionales)  
(N) (U) (A) (M) **08D.** Si descubren mis ideas suicidas, lo contaría todo  
(N) (U) (A) (M) **09D.** Ya sé cómo suicidarme, pero, no sé los detalles  
(N) (U) (A) (M) **10D.** Tengo pensamientos de suicidio que duran algunos segundos
- (N) (U) (A) (M) **11D.** Pienso que si muero nadie notaría mi existencia  
(N) (U) (A) (M) **12D.** Me siento tan vacío que el suicidio sería una opción  
(N) (U) (A) (M) **13D.** Un suicidio servirá para demostrar que estaban equivocados  
(N) (U) (A) (M) **14P.** Me “despediré” de algunas personas antes de morir  
(N) (U) (A) (M) **15P.** Cuando mi familia/amigos se descuiden me suicidaré
- (N) (U) (A) (M) **16P.** Ya tengo todo para suicidarme  
(N) (U) (A) (M) **17P.** Ya tengo fecha para suicidarme  
(N) (U) (A) (M) **18P.** Cuando tenga más dinero me suicidaré  
(N) (U) (A) (M) **19P.** Cuando salga del hospital/casa/trabajo me suicidaré
- (N) (U) (A) (M) **20P.** Cuando consiga “algunas cosas” me suicidaré  
(N) (U) (A) (M) **21P.** Ya estoy “ordenando mi vida” para suicidarme tranquilo  
(N) (U) (A) (M) **22P.** Me estoy preparando mentalmente para el suicidio  
(N) (U) (A) (M) **23P.** Mi suicidio servirá para hacer infeliz a quien más odio

FIN

# EFS

## ESCALA 18 DE FELICIDAD SUBJETIVA

Pereyra, J.L. (2021)

A continuación se harán preguntas sobre  
Su vida laboral, personal y social  
Trate de contestar pensando en su vida en general  
No en algo específico  
Lo importante es ser sincero al contestar.  
Si respondes con honestidad, los resultados serán fidedignos

### ¿Estás de acuerdo con estas descripciones?

Conteste usando la siguiente tabla

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de acuerdo

- (1) (2) (3) (4) (5) **101.** La vida me ha dado motivos para sentirme alegre
- (1) (2) (3) (4) (5) **102.** Por lo general me siento bien.
- (1) (2) (3) (4) (5) **103.** Es maravilloso estar vivo.
- (1) (2) (3) (4) (5) **104.** Soy una persona optimista.
- (1) (2) (3) (4) (5) **105.** Para mí, la vida es un sinfín de sufrimientos.
- (1) (2) (3) (4) (5) **106.** Me siento un fracasado.
- (1) (2) (3) (4) (5) **107.** Me siento triste por lo que soy.
- (1) (2) (3) (4) (5) **108.** La felicidad es para algunas personas, no para mí.
- (1) (2) (3) (4) (5) **109.** Estoy satisfecho con mi vida.
- (1) (2) (3) (4) (5) **110.** La vida ha sido buena conmigo.
- (1) (2) (3) (4) (5) **111.** Me siento satisfecho con lo que soy.
- (1) (2) (3) (4) (5) **112.** Las condiciones de mi vida son excelentes.
- (1) (2) (3) (4) (5) **113.** Estoy insatisfecho con lo que hasta ahora he alcanzado.
- (1) (2) (3) (4) (5) **114.** No me considero una persona realizada.
- (1) (2) (3) (4) (5) **115.** Me siento satisfecho porque estoy donde tengo que estar.
- (1) (2) (3) (4) (5) **116.** Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes.
- (1) (2) (3) (4) (5) **117.** Si volviese a nacer, no cambiaría casi nada en mi vida.
- (1) (2) (3) (4) (5) **118.** He conseguido todo lo que necesitaba

Gracias por su colaboración

# Propiedades Psicométricas de la Escala Sui en jóvenes y adultos de Lima, 2021



Esta escala forma parte de la investigación realizada por Pareja Retamozo, Abel Josue, estudiante de la Escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo como parte del trabajo de Tesis para licenciatura y se encuentra bajo la asesoría del Dr. Castro García, Julio Cesar.

El objetivo del estudio es validar una escala de ideación suicida

Para tales efectos, agradecería su colaboración respondiendo a la escala que se muestra en las siguientes pestañas, el cual está dirigido a personas: i) mayores de edad, ii) que vivan en Lima

La participación es voluntaria y confidencial. Toda la información será analizada de manera global y será utilizada únicamente para fines académicos. No existen respuestas correctas o incorrectas; siéntase completamente libre de contestar con sinceridad. La escala tiene 41 preguntas y dura 10 minutos. Usted tiene la opción de retirarse en cualquier momento; no obstante, sería muy valioso que pueda terminar de llenarlo para poder recoger su opinión en el estudio.

Si tuviera alguna duda que quisiera aclarar puede contactarse con el responsable del estudio al siguiente correo electrónico [abeljosuepr@gmail.com](mailto:abeljosuepr@gmail.com) y/o con el asesor de tesis [jcastrog@ucv.edu.pe](mailto:jcastrog@ucv.edu.pe) No se podrán realizar devoluciones de resultados individuales; pues, como se ha indicado, la información es confidencial y se procesará de manera grupal. Se agradece de antemano su colaboración.

 [abeljosuepr@gmail.com](mailto:abeljosuepr@gmail.com) (no compartidos) [Cambiar de cuenta](#) 

\*Obligatorio

¿Estás de acuerdo en participar? \*

- Si
- No

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScTCNdrK-abrVgZtKIW7k79lpmDFVBC41NvQ2OYeqNVYw8DIA/viewform>

Anexo 5: Ficha socio demográfica

**FICHA SOCIDEMOGRAFICA**

¿Cuál es tu edad?

.....

¿Cuál es tu sexo?

(Hombre) Mujer)

¿Vives en la ciudad de Lima-Perú?

(Si) (No)

¿Cuál es tu estado civil?

.....

¿Tienes estudios universitarios?

(Si) (No)

Actualmente ¿Estás trabajando?

(Si) (No)



“Año del bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

## CARTA N° 0291-2021/EP/PSI.UCV LIMA NORTE-LN

Los Olivos 27 de junio de 2021

**Autor:**

- **Jose Luis, Pereyra Quinones**

Presente. -

*De nuestra consideración:*

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la Sr. **Pareja Retamozo Abel Josue**, con **DNI 73002124** estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula **N° 7001170376**, quien realizará su trabajo de investigación para optar el título de licenciado en Psicología titulado: **“Propiedades psicométricas de la escala sui en jóvenes y adultos de lima metropolitana, 2021”**, este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación con el uso del instrumento (**escala sui**), a través de la validez, la confiabilidad, análisis de ítems y baremos tentativos.

Agradecemos por antelación le brinde las facilidades del caso proporcionando una carta de autorización para el uso del instrumento en mención, para sólo fines académicos, y así prosiga con el desarrollo del proyecto de investigación.

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

Atentamente,



**Mg. Sandra Patricia Céspedes Vargas Machuca**  
Coordinadora de la Escuela de Psicología Filial  
Lima - Campus Lima Norte

## Anexo 7: Carta de respuesta

01 de junio del 2021


Señores  
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Escuela profesional de Psicología  
Lima norte, Perú

De mi consideración

Mediante la presente otorgo el permiso temporal de uso del Escala SUI con fines de investigación. El cual no podrá comercializar ni vender ni ceder ningún permiso. En la versión publicable del trabajo de investigación no puede figurar ni aparecer el mencionado test en su versión completa para evitar el pirateo ilegal.

Autorizo al Sr. Pareja Retamozo, Abel Josue a aplicar el instrumento para su Investigación titulada: "Propiedades Psicométricas de la Escala Sui en jóvenes y adultos de Lima metropolitana, 2021" de la experiencia curricular de psicometría.

Atentamente,



JOSE LUIS PEREYRA QUIÑONES  
PSICÓLOGO COLEGIADO 4539



Jose Luis Pereyra Quiñones  
Psicólogo coordinador  
Gerente de NEOTEST Editores



## Anexo 8: Declaración de consentimiento informado

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento confirmo mi consentimiento para participar en la investigación denominada: "Propiedades psicométricas de la escala Sui en jóvenes y adultos de Lima metropolitana, 2021"

**Se me ha explicado que mi participación consistirá en lo siguiente:**

Entiendo que debo responder con la verdad y que la información que brindan mis compañeros también es confidencial.

Se me ha explicado también que si decido participar en la investigación puedo retirarme en cualquier momento o no participar en una parte del estudio.

Acepto voluntariamente participar en esta investigación y comprendo qué cosas voy a hacer durante la misma.

Lima, 06 de junio del 2021

Nombre del participante: Abel Josue, Pareja Retamozo

DNI: 73002124



---

Investigador  
Abel Josue Pareja Retamozo  
DNI: 73002124

Anexo 9: Resultados de las propiedades psicométricas de los 23 ítems

Dimensiones de la Escala Sui	Nro. de ítems	Alfa de Cronbach (a)	Omega de McDonald's (w)
Riesgo suicida	7	0.929	0.93
Deseo de morir	6	0.737	0.810
Planificación suicida	10	0.771	0.880
GLOBAL	23	0.92	0.93

En cuanto a los resultados globales del test de 23 ítems se hallaron los siguientes valores, el alpha de Cronbach global fue de .92 y la Omega de McDonald fue de .93 para las tres dimensiones resultantes fueron: D1=0.929; D2= 0.737; D3=0.771;

**Prueba de KMO y Bartlett**

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.870
Prueba de esfericidad de Bartlett	gl	253
	Sig.	0.000

## Comunalidades

	Inicial	Extracción
01X. Inconscientemente pienso en el suicidio.	0.756	0.753
02X. Si alguien descubre mis ideas suicidas, lo negaría.	0.481	0.442
03X. Yo quiero suicidarme, pero, algo me detiene.	0.793	0.775
04X. Tengo tantos problemas que pienso en el suicidio.	0.806	0.820
05X. Estoy ocultando mis ideas de suicidio a los demás.	0.805	0.767
06X. Ya se agotó mi deseo por vivir.	0.750	0.663
07X. Tengo pensamientos de suicidio muy esporádicos (ocasionales).	0.764	0.726
08Y. Si descubren mis ideas suicidas, lo contaría todo.	0.212	0.129
09Y. Ya sé cómo suicidarme, pero, no sé los detalles.	0.688	0.743
10Y. Tengo pensamientos de suicidio que duran algunos segundos.	0.723	0.695
11Y. Pienso que si muero nadie notaría mi existencia.	0.550	0.498
12Y. Me siento tan vacío que el suicidio sería una opción.	0.793	0.751
13Y. Un suicidio servirá para demostrar que estaban equivocados.	0.493	0.455
14Z. Me "despediré" de algunas personas antes de morir.	0.331	0.174
15Z. Cuando mi familia/amigos se descuiden me suicidaré.	0.585	0.494
16Z. Ya tengo todo para suicidarme.	0.545	0.445
17Z. Ya tengo fecha para suicidarme.	0.158	0.068
18Z. Cuando tenga más dinero me suicidaré.	0.830	0.696
19Z. Cuando salga del hospital/casa/trabajo me suicidaré.	0.842	0.865
20Z. Cuando consiga algunas cosas me suicidaré.	0.762	0.730
21Z. Ya estoy "ordenando mi vida" para suicidarme tranquilo.	0.805	0.781
22Z. Me estoy preparando mentalmente para el suicidio.	0.779	0.543
23Z. Mi suicidio servirá para hacer infeliz a quien más odio.	0.613	0.488

Método de extracción: cuadrados mínimos no ponderados.

### Varianza total explicada

Factor	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación <sup>a</sup>
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total
1	9.841	42.786	42.786	9.514	41.364	41.364	7.990
2	2.909	12.647	55.432	2.599	11.299	52.663	4.985
3	1.296	5.635	61.067	0.736	3.202	55.865	5.363
4	1.073	4.667	65.734	0.652	2.833	58.698	2.447
5	0.954	4.150	69.884				
6	0.864	3.757	73.641				
7	0.835	3.630	77.272				
8	0.743	3.230	80.502				
9	0.657	2.854	83.356				
10	0.608	2.644	86.001				
11	0.480	2.087	88.087				
12	0.449	1.952	90.039				
13	0.376	1.635	91.673				
14	0.326	1.417	93.090				
15	0.310	1.348	94.438				
16	0.268	1.165	95.603				
17	0.209	0.908	96.511				
18	0.188	0.815	97.327				
19	0.167	0.725	98.052				
20	0.148	0.642	98.693				
21	0.137	0.596	99.289				
22	0.095	0.414	99.703				
23	0.068	0.297	100.000				

Método de extracción: cuadrados mínimos no ponderados.

## Matriz de estructura

	Factor			
	1	2	3	4
04X. Tengo tantos problemas que pienso en el suicidio.	0.874			
03X. Yo quiero suicidarme, pero, algo me detiene.	0.873			
05X. Estoy ocultando mis ideas de suicidio a los demás.	0.866			
01X. Inconscientemente pienso en el suicidio.	0.841			
07X. Tengo pensamientos de suicidio muy esporádicos (ocasionales).	0.836			
12Y. Me siento tan vacío que el suicidio sería una opción.	0.822			
10Y. Tengo pensamientos de suicidio que duran algunos segundos.	0.816			
06X. Ya se agotó mi deseo por vivir.	0.754			
02X. Si alguien descubre mis ideas suicidas, lo negaría.	0.660			
11Y. Pienso que si muero nadie notaría mi existencia.	0.650			
19Z. Cuando salga del hospital/casa/trabajo me suicidaré.		0.923		
21Z. Ya estoy "ordenando mi vida" para suicidarme tranquilo.		0.870		
20Z. Cuando consiga algunas cosas me suicidaré.		0.816		
18Z. Cuando tenga más dinero me suicidaré.		0.792		
22Z. Me estoy preparando mentalmente para el suicidio.		0.611		
23Z. Mi suicidio servirá para hacer infeliz a quien más odio.		0.566		
17Z. Ya tengo fecha para suicidarme.		0.231		
09Y. Ya sé cómo suicidarme, pero, no sé los detalles.			0.854	
15Z. Cuando mi familia/amigos se descuiden me suicidaré.			0.669	
16Z. Ya tengo todo para suicidarme.			0.612	
13Y. Un suicidio servirá para demostrar que estaban equivocados.				0.628
14Z. Me "despediré" de algunas personas antes de morir.				0.347
08Y. Si descubren mis ideas suicidas, lo contaré todo.				0.346

Método de extracción: cuadrados mínimos no ponderados.  
Método de rotación: Oblimin con normalización Kaiser.

**Tabla 2**

*Medidas de bondad de ajuste del análisis factorial confirmatorio del modelo teórico del ESCALA SUI usando el programa Jamovi  
Usando el modelo de tres factores y 14 items*

Índices de ajuste	Índice resultante	Índices óptimos	Autor
<b>Ajuste absoluto</b>			
$\chi^2/g.l$	3,00 (Aceptable)	$\leq 5,00$	
RMSEA	0.111	$< 0,08$	Ruiz, Pardo y
Índice de bondad de ajuste ajustado	(No Aceptable)		San Martin (2010)
<b>Ajuste comparativo</b>			
CFI	0.914	$> 0,90$	(Escobedo, Hernández,
Índice de ajuste comparativo	( Aceptable)		Estebané y Martínez,
TLI	0.895	$> 0,90$	2016).
Índice de Tucker - Lewis	(No Aceptable)		

**Tabla 3***Análisis descriptivo de los 23 ítems del Escala SUI**Análisis descriptivo de los 23 ítems del Escala SUI*

D	Ítem	Frecuencia				M	DE	g <sup>1</sup>	g <sup>2</sup>	IHC	h <sup>2</sup>	Aceptable
		1	2	3	4							
D1	1	63.1	11.3	14.9	10.7	1.59	0.829	1.022	-0.372	0.753	0.820	Si
	2	71.4	11.3	7.7	9.5	1.73	1.069	1.089	-0.342	0.442	0.638	Si
	3	69.0	16.1	13.7	1.2	1.55	0.990	1.595	1.102	0.775	0.829	Si
	4	69.0	16.1	13.7	1.2	1.47	0.773	1.398	0.690	0.820	0.854	Si
	5	70.2	10.7	7.7	11.3	1.60	1.039	1.477	0.646	0.767	0.821	Si
	6	70.8	13.7	13.1	2.4	1.47	0.811	1.529	1.133	0.663	0.730	Si
	7	69.0	14.3	14.9	1.8	1.49	0.812	1.380	0.599	0.726	0.805	Si
D2	8	65.5	10.7	14.3	9.5	1.68	1.040	1.195	-0.077	0.129	0.139	No
	9	88.7	8.9	1.8	0.6	1.14	0.442	3.627	14.973	0.743	0.491	Si
	10	61.9	22.6	11.9	3.6	1.57	0.838	1.319	0.785	0.695	0.643	Si
	11	64.9	10.7	14.3	10.1	1.70	1.054	1.163	-0.169	0.498	0.617	Si
	12	74.4	11.3	8.3	6.0	1.46	0.881	1.828	2.127	0.751	0.695	Si
	13	85.7	7.1	3.0	4.2	1.26	0.709	2.951	7.924	0.455	0.473	Si
D3	14	61.9	14.9	11.9	11.3	1.73	1.059	1.149	-0.148	0.174	0.172	No
	15	89.9	6.5	2.4	1.2	1.15	0.497	3.847	15.739	0.494	0.510	Si
	16	92.9	4.2	2.4	0.6	1.11	0.424	4.451	21.037	0.445	0.503	Si
	17	99.4	0.6			1.01	0.077	12.961	168.000	0.068	0.201	No
	18	95.8	2.4	1.2	0.6	1.07	0.348	6.154	41.235	0.696	0.617	Si
	19	95.2	3.6	1.2		1.06	0.283	5.215	28.788	0.865	0.684	Si
	20	91.7	4.8	3.0	0.6	1.13	0.454	4.009	16.700	0.730	0.743	Si
	21	92.9	4.8	1.8	0.6	1.10	0.404	4.640	23.661	0.781	0.666	Si
	22	89.3	4.8	5.4	0.6	1.17	0.536	3.197	9.582	0.543	0.636	Si
	23	94.0	3.6	2.4		1.08	0.353	4.497	20.168	0.488	0.572	Si

Nota: FR: Formato de respuesta; M: Media; DE: Desviación estándar; g<sup>1</sup>: coeficiente de asimetría de Fisher; g<sup>2</sup>: coeficiente de curtosis de Fisher; IHC: Índice de homogeneidad corregida o Índice de discriminación; h<sup>2</sup>: Comunalidad;

D: dimensión, D1: Riesgo suicida, D2, Deseo de morir, D3: Planificación suicida

## Anexo 10: Informe de los resultados de los jueces

### Informe de los resultados de los jueces

La validación de contenido según Urrutia, M., Barrios, S., Gutiérrez, M. y Mayorga, M. (2014) se define como “el juicio lógico sobre la correspondencia que existe entre el rasgo o la característica del aprendizaje del evaluado y lo que se incluye en la prueba o examen”. La validez de contenido usualmente se valora a través de un juicios de expertos, en muy pocas ocasiones la evaluación está basada en datos empíricos (Ding, C. y Hershberger, S., 2002).

Los juicios de expertos se conceptualiza como “la opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones (Escobar, J. y Cuervo, A., 2008).

Ahora bien, para esta investigación se realizó el juicio de expertos con profesionales que tuvieron más de 5 años de trayectoria y experiencia en el campo de la psicología, educación e investigación científica.

Juez 1: Dra. Dominguez De La Cruz Rosina

Juez 2: Cornejo del Carpio, Manuel Francisco

Juez 3: Rivera Salazar María Odolinda

Juez 4: Dr. Ignacio de Loyola Pérez Díaz

Juez 5: Ps. José Antonio Panduro P

Juez 6: Mg. Patricia Juliana Pazos Egúsquiza.

Juez 7: Mg. Jiménez Noriega Ricardo Enrique

Juez 8: Dr. Jorge Manuel Gonzales Rebaza

Juez 9: Dr. Barboza Zelada Luis Alberto

Juez 10: Mg. Escudero Nolasco, Juan Carlos

La V de Aiken es un coeficiente que cuantifica la relevancia de los reactivos en relación a un dominio de contenido a partir de las valoraciones de cierta cantidad de jueces (Aiken, 2003). Los datos de los certificados de validez de los diez jueces se encuentran en la Tabla 1.



**Tabla 4**

*Criterio de jueces con respecto a los 23 ítems de la Escala SUI*

Ítem	Juez 1			Juez 2			Juez 3			Juez 4			Juez 5			Juez 6			Juez 7			Juez 8			Juez 9			Juez 10			Acier tos	V. de Aiken	Acepta ta
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí	
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí	
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí	
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí	
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	30	100%	Sí	

*Nota: No está de acuerdo = 0, sí está de acuerdo = 1; P = Pertinencia, R = Relevancia, C = Claridad*

En la tabla 1, se aprecia que los diez jueces expertos consultados coinciden en manifestar su acuerdo con respecto a los 23 reactivos que se formulan en la Escala SUI, alcanzando un coeficiente V de Aiken de 1.00 lo que indica que este test reúne evidencias (pertinencia, relevancia y claridad) de validez de contenido pues los valores son >0.85.

Anexo 11: Certificado de validez de Juez 1

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL MEDIRÁ A TRAVÉS DEL ESCALA DE IDEACION SUICIDA**

Observaciones: \_\_\_\_\_

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

Apellidos y nombres del juez validador Dra. DOMINGUEZ DE LA CRUZ ROSINA

DNI: 08493565

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UCV	DOCTORA	2017-2020
02	UCV	MAGISTER	2015-2017

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UCV	PSICOLOGA	LIMA NORTE	2017-2021	CATEDRATICA
02	SENATI	PSICOLOGA	INDEPENDENCIA	2015-2017	TUTORA
03	UGEL	PSICOLOGA	LIMA	1994-2017	PROMOTORA

<sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup> **Claridad:** 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

**Sello / firma / fecha**



**18 de junio de 2021**

Anexo 12: Certificado de validez de Juez 2

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL MEDIRÁ A TRAVÉS DEL ESCALA DE IDEACION SUIDIDA

### Observaciones:

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

**Apellidos y nombres del juez validador** Cornejo del Carpio, Manuel Francisco.

**DNI:** 08823488

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Inca Garcilaso de la vega	Licenciado en psicología	1977 - 1982
02	Universidad Inca Garcilaso de la vega	Maestro en terapia cognitiva conductual de los trastornos psicológicos y psiquiátricos	2009 – 2010
03	Universidad César Vallejo	Doctor en Psicología	2017 - 2019

### 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 Inca Garcilaso de la vega	Docente	Lima	2010 - 2011	Docencia
02	Universidad Alas Peruanas	Docente	Lima	2011 - 2014	Docencia
03	Universidad César Vallejo	Docente	Lima	2014 - 2020	Docencia

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** 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



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL MEDIRÁ A TRAVÉS DEL ESCALA DE IDEACION SUIDIDA**

**Observaciones:**

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

**Apellidos y nombres del juez validador** Rivera Salazar María Odolinda .....

**DNI:**.....09631012.....

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Inca Garcilaso de la Vega	Licenciatura	2009
02	Universidad cesar Vallejo	Doctorado	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	Escuela de oficiales de la Fuerza Aérea del Perú	Docente superior	Surco	2013- 17	Investigación
02	Universidad César Vallejo	Docente superior	Los Olivos	2021- Actualidad	Investigación
03					

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** 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 2021



Dra. RIVERA SALAZAR, María Odolinda

Anexo 14: Certificado de validez de Juez 4

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE IDEACION SUICIDA

**Observaciones:** Ninguna

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

**Apellidos y nombres del juez validador:** Dr. Ignacio de Loyola Pérez Díaz

**DNI:** 08341128.

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Cesar vallejo	Doctor en Educación	2007 al 2010
02	Universidad cesar vallejo	Doctor en Psicología	2017-2019

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	UNFV	Docente Aux.	Lima	5 años	Docente – facultad de Educación
02	UCV	Docente Aux.	Lima	8 años	Docente – Educ. Inicial y Psicología
03					

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** 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/ junio/ 2021**



.....  
Dr. Ignacio de Loyola Pérez Díaz  
PSICOLOGO CLINICO EDUCATIVO  
CPP 2633

Anexo 15: Certificado de validez de Juez 5

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL MEDIRÁ A TRAVÉS DEL ESCALA DE IDEACION SUICIDA

Observaciones:

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

Apellidos y nombres del juez validador   Ps. José Antonio Panduro P., MSc   DNI: 06661637

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universitat de Valencia, España	Master en Psicología de la Educación y Desarrollo Humano	2014-2016
02	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	Doctorado en Psicología	2020-

#### 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 Antonio Ruiz de Montoya	Asesor de investigaciones en Post Grado	Lima	2017	Asesor de investigaciones en varios programas de maestría de la universidad, participación en equipos de investigación
02	Universidad Femenina	Profesor de Post Grado	Lima	2020	Profesor en cursos relacionados a metodología de la investigación

<sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup> **Claridad:** 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

www.japanduro.com

18 de junio de 2021



Anexo 16: Certificado de validez de Juez 6

### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL MEDIRÁ A TRAVÉS DEL ESCALA DE IDEACION SUICIDA

Observaciones: \_\_\_\_\_

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

Apellidos y nombres del juez validador Patricia Juliana Pazos Egúsquiza.

DNI 08153729

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Nacional Federico Villarreal	Psicólogo Organizacional y Clínico	1993-1998
02	Universidad del Pacífico	Magister en Dirección de Personas	2014-2016

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Policía Nacional del Perú	Psicóloga	Lima	2002-2004	Atención de casos (Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de pacientes)
02	Essalud	Psicóloga	Lima	2000-2001	Atención de casos (Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de pacientes)
03	Consulting PyV	Psicóloga	Lima	2000- actualidad	Atención de casos (Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de pacientes)

<sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup> **Claridad:** 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 2021

Mg. Patricia Juliana Pazos Egúsquiza

Anexo 17: Certificado de validez de Juez 7

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE IDEACION SUICIDA**

**Observaciones:**

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

Apellidos y nombres del juez validador **Jiménez Noriega Ricardo Enrique**

DNI:08463191

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad Federico Villareal	Psicología	1981 - 1987

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

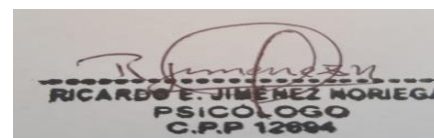
	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Universidad Cesar Vallejo	Docente	Lima Norte	2018 - 2020	Docente
02					
03					

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** 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 2021**



Anexo 18: Certificado de validez de Juez 8

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL MEDIRÁ A TRAVÉS DEL ESCALA DE IDEACION SUICIDA**

Observaciones:     Ninguna    

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

Apellidos y nombres del juez validador   ...Dr. Jorge Manuel Gonzales Rebaza.....

DNI: ...06246042.....

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	Universidad ALAS PERUANAS	Doctor	2014
02	Universidad ALAS PERUANAS	Psicología Forense	2016

**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 ALAS PERUANAS	Docente	Lima	2007-2019	Jurado sustentación de Tesis
02					
03					

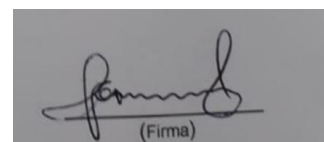
<sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup> **Claridad:** 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

**20 Junio 2021**



(Firma)

Dr. Jorge Manuel Gonzales

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL MEDIRÁ A TRAVÉS DEL ESCALA DE IDEACION SUICIDA**

**Observaciones:**

Ninguna

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

**Apellidos y nombres del juez validador** Dr. BARBOZA 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 MARTIN DE PORRES	LICENCIADO/MAGISTER EN PSICOLOGÍA	1981-1987 / 2000 - 2003
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)

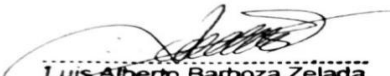
	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	PNP – DIRBIE PNP	PSICOLOGO ESCOLAR – EDUCATIVO	LIMA	1987 – 2018	PSICOLOGO – ASESOR PSICOEDUCTIVO
02	USMP	DOCENTE UNIVERSITARIO	LIMA	1998 - 2003	ASESOR INTERNO – DOCENTE UNIVERSITARIO
03	UCV	DOCENTE UNIVERSITARIO	LIMA	2010 - 2021	DOCENTE UNIVERSITARIO – ASESOR METODOLOGICO
04	UPSJB	DOCENTE UNIVERSITARIO	LIMA	2019 - 2021	DOCENTE UNIVERSITARIO – ASESOR METODOLOGICO

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** 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



Luis Alberto Barboza Zelada  
Doctor en Psicología  
C Ps P 3516

**20 junio 2021**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL MEDIRÁ A TRAVÉS DEL ESCALA DE IDEACION SUICIDA**

**Observaciones:**

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

**Apellidos y nombres del juez validador:** Escudero Nolasco, Juan Carlos

**DNI:** 41432984

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

	Institución	Especialidad	Periodo formativo
01	UNMSM	Maestría en Psicología Clínica y de la Salud	2015 – 2016
02	UNFV	2da Especialidad en Investigación y Estadística	2013 – 2014

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

	Institución	Cargo	Lugar	Periodo laboral	Funciones
01	Policlínico Peruano Japonés	Psicólogo Clínico	Jesús María	2009 - 2019	Consulta externa
02	UPN	Docente	SJL	2019 - 2020	Docente
03	UCV	Docente	Lima Norte	2019 - 2020	Docente

<sup>1</sup> **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup> **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup> **Claridad:** 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



Juan Carlos Escudero Nolasco

C.Ps.P. 12965

20 junio 2021