



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**Adaptación de la Escala para la Evaluación del Riesgo Suicida de  
Bahamón y Alarcón en jóvenes de Lima Metropolitana, 2021**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciado en Psicología

**AUTORES:**

Mateo Robles, Yajayra Dane (ORCID: [0000-0002-1924-6479](https://orcid.org/0000-0002-1924-6479))  
Rojas Clemente, Jhonatan Kevin (ORCID: [0000-0001-8786-2233](https://orcid.org/0000-0001-8786-2233))

**ASESOR:**

Mg. García García, Eddy Eugenio (ORCID: [0000-0003-3267-6980](https://orcid.org/0000-0003-3267-6980))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Psicométrica

**LIMA – PERÚ**

2021

## **Dedicatoria**

Dedicamos el presente estudio de investigación a Dios, a nuestras familias, especialmente a nuestros padres, que nos inculcaron el esfuerzo, dedicación al estudio y la superación.

## **Agradecimiento**

Nuestro agradecimiento a la Universidad César Vallejo, por las facilidades otorgadas, infundirnos confianza y brindarnos la oportunidad de desarrollar esta investigación. A nuestro asesor Eddy García García que nos guio, orientó, asesoró y nos brindó su apoyo, e información para lograr nuestros objetivos para llevar a cabo nuestra investigación.

## Índice de contenido

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	10
3.1 Tipo y diseño de investigación	10
3.2 Variables y operacionalización	10
3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	11
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5 Procedimiento	12
3.6 Métodos de análisis de datos	13
3.7 Aspecto éticos	13
IV. RESULTADOS	14
V. DISCUSIÓN	20
VI. CONCLUSIONES	24
VIII. RECOMENDACIONES	25
REFERENCIAS	26
ANEXOS	31

## Índice de tablas

Tabla 1: Validez de contenido por criterio de jueces por V. de Aiken	14
Tabla 2: Coeficiente de KMO y la prueba de esfericidad de Barlett	15
Tabla 3: Análisis factorial confirmatorio de la (ERS)	16
Tabla 4: Evidencia de fiabilidad por consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach y el Coeficiente Omega	17
Tabla 5: Percentiles y baremos de la (ERS) en jóvenes de Lima Metropolitana	18
Tabla 6: Percentiles y baremos de la (ERS) en jóvenes de sexo femenino de Lima Metropolitana	19
Tabla 7: Percentiles y baremos de la (ERS) en jóvenes de sexo masculino de Lima Metropolitana	20

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como finalidad adaptar la Escala para la Evaluación del Riesgo Suicida de Bahamón y Alarcón en jóvenes de Lima Metropolitana, 2021. El diseño de estudio es instrumental y de tipo psicométrico. La muestra estuvo conformada por 1004 jóvenes, 578 mujeres y 426 hombres, de 18 a 29 años de edad. Respecto a los resultados obtenidos, inicialmente se desarrolló la validez de contenido mediante el coeficiente V-Aiken, cuyos ítems cumplen con un puntaje de .83 a más. Referente al análisis factorial confirmatorio, se obtuvo los siguientes valores, CFI= .87 y SRMR= .05. En cuanto a la confiabilidad por consistencia interna reporto un .95 en el Alfa de Cronbach, el cual se ratificó con un .95 en el coeficiente Omega, además se establecieron puntuaciones percentiles generales en dos niveles. Se concluyó que el instrumento adaptado reúne las propiedades psicométricas adecuadas para evaluar la variable de riesgo suicida en la población de jóvenes de Lima Metropolitana.

**Palabras clave:** riesgo suicida, validez, confiabilidad.

## ABSTRACT

The purpose of this research work was to adapt the Bahamón and Alarcón Suicide Risk Assessment Scale in young people from Metropolitan Lima, 2021. The study design is instrumental and psychometric. The sample consisted of 1004 young people, 578 women and 426 men, between 18 and 29 years of age. Regarding the results obtained, initially the content validity was developed using the V-Aiken coefficient, whose items meet a score of .83 or more. Regarding the confirmatory factor analysis, the following values were obtained, CFI= .87 and SRMR= .05. Regarding the reliability by internal consistency, it reported a .95 in the Cronbach's Alpha, which was ratified with a .95 in the Omega coefficient, in addition, general percentile scores were established in two levels. It was concluded that the adapted instrument meets the appropriate psychometric properties to evaluate the suicide risk variable in the youth population of Metropolitan Lima.

**Keywords:** suicidal risk, validity, reliability

## I. INTRODUCCIÓN

El suicidio es un problema de salud pública de gran relevancia y es una de las principales causas de muerte en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) revela que más de 81.000 personas se suicidan cada año, es decir, una persona muere por esta causa cada 40 segundos. La tasa global de suicidios estandarizada por género muestra que el número de hombres que se suicidan en el mundo supera al de mujeres, con 7,5 muertes por suicidio por cada 100.000 mujeres y 13,7 muertes por cada 100.000 hombres.

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) En América Latina ha registrado un total de 7,3 suicidios por 100.000 habitantes. Alrededor de 65.000 personas se suicidan cada año, dicho de otro modo, más de 7 personas por hora. En el continente americano, el 36% de los suicidios ocurren entre las edades de 25 y 44 años y el 26% entre las edades de 45 y 59 años, mientras que las subregiones de América Central y del Sur tienen las tasas más bajas. En todos los países de la región, la proporción de hombres es mayor que la de mujeres.

En el Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA, 2019) informo que, 1000 personas mueren por suicidio cada año, de 2 a 3 personas cada día. En el 2018, el país informó un total de 1.384 suicidios de personas registradas en las instituciones de salud. Solo en la capital limeña se estima que una persona intenta hacerse daño cada 22 minutos. En el 2019 se han registrado 1.390 suicidios, de los cuales el 74% eran adolescentes y jóvenes de 12 a 29 años de edad. Del mismo modo, el Sistema Informático Nacional de Defunciones (2021) En el 2020, se ha registrado un total de 614 suicidios, siendo la mayoría de las víctimas la población joven. En el 2021 en lo que va del año se han registrado 437 suicidios, la cifra de suicidios en la zona de Arequipa es preocupante, el número de personas que han decidido eliminarse asciende a 87 víctimas. En segundo lugar, se encuentra Lima con 62 suicidios y en tercer lugar se encuentra Cusco con 54 suicidios. De acuerdo con el comité de Vigilancia Centinela del Intento de Suicidio del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA (2018) Se ha determinado que el 65,5% de los intentos de suicidio son víctimas del sexo femenino y el resto del sexo masculino, el 67,6% de los casos son personas menores de 30 años.

En este sentido, es importante enfatizar la importancia de la investigación, debido, que en literatura indica que existen pocos estudios sobre el riesgo suicida. Por lo tanto, la detección de estos comportamientos se ha vuelto muy importante en nuestro contexto actual, incluida la ideación suicida, puesto que se puede prevenir a tiempo para evitar el suicidio consumado. Sin embargo, faltan herramientas diseñadas o adecuadas para evaluar el riesgo de suicidio u otros factores; realizar una adaptación en el contexto nacional permitirá contar con un instrumento y con los resguardos necesarios para poder ser administrado e intervenir a tiempo. Además, permitirá contribuir a esta investigación y brindar información para futuras investigaciones sobre el suicidio.

Hay muchos tipos de instrumentos de medición psicológica que se utilizan para evaluar el riesgo suicida, generalmente basadas en la evaluación directa de pensamientos, conductas suicidas, factores de riesgo o basadas en síntomas o síndromes relacionados con el suicidio. Su uso no está generalizado en la práctica clínica, sin embargo, existen algunas deficiencias, es decir, algunas no han sido validados en muestras representativas, tampoco en un entorno clínico. Además, algunos instrumentos no poseen de la adaptación y validación al castellano. Partiendo de estas inquietudes, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Posee propiedades psicométricas la adaptación de la escala para la evaluación del riesgo suicida de Bahamón y Alarcón en jóvenes de Lima Metropolitana, 2021?

La presente investigación se justifica porque aportará un instrumento con características de validez y confiabilidad, a partir del resultado obtenido del estudio de las propiedades psicométricas de la adaptación de la escala para la evaluación del riesgo suicida de Bahamón y Alarcón en la muestra determinada. De esta manera, los especialistas de salud mental podrán identificar el riesgo suicida en los jóvenes de Lima Metropolitana, en base a ello se puedan realizar acciones preventivas. Asimismo, estos resultados se podrán emplear a fin de generar propuestas para comprobar o relacionar con otras variables de estudio actual, contribuyendo a fomentar los estudios psicométricos en nuestro contexto. Además, contribuirá con los procedimientos metodológicos y prácticos en el contexto actual. De este modo se fomenta una cultura de investigación en medición y evaluación.

Esta investigación proporciona a la comunidad científica una investigación actualizada de importancia social, que permitirá reducir la prevalencia e incidencia del riesgo suicida, sobre todo evitar desenlaces fatales, no identificados o inciertos. Finalmente, el propósito de este estudio es aportar una herramienta para la evaluación del riesgo suicida en jóvenes que residen en el área de Lima Metropolitana, al mismo tiempo los resultados obtenidos dentro de la investigación servirán para contrastarlos con los hallazgos de otros estudios tanto nacionales e internacionales. Este trabajo tiene como objetivo adaptar un instrumento que evalúe el riesgo suicida y que reúna las propiedades psicométricas necesarias.

Por ello, se formula el siguiente objetivo general; determinar las propiedades psicométricas de la adaptación de la escala para la evaluación del riesgo suicida de Bahamón y Alarcón en jóvenes de Lima Metropolitana, 2021. De igual forma, los siguientes objetivos específicos; determinar la validez de contenido, determinar la validez de constructo; determinar la confiabilidad, determinar los percentiles y baremos de la adaptación de la escala para la evaluación del riesgo suicida de Bahamón y Alarcón en jóvenes de Lima Metropolitana, 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

Bahamón y Alarcón (2018), realizaron una investigación, con el objetivo de construir y validar una escala para la evaluación del riesgo suicida en adolescentes colombianos. La escala es de tipo Likert, está compuesta por 20 ítems, contiene cuatro factores y 6 opciones de respuesta. La muestra estuvo conformada por 537 adolescentes, sus edades oscilaron entre 13 y 18 años, la edad media fue de 15.2 (DE=1.1), formado por 268 varones (49.9%) y 269 mujeres (50.1%). Los resultados de la prueba demostraron que la consistencia interna de la escala fue de .93 con un alfa de Cronbach entre .71 y .93. Asimismo, los resultados del coeficiente Omega de McDonald arrojan datos similares. Se hizo el análisis factorial exploratorio a través del método VARIMAX y el análisis factorial confirmatorio con el programa AMOS denotando valores aceptables, el RMSEA fue de .07, CFI y TLI con valores mayores de .89. Por otro lado, se realizó el análisis de ítems denotando correlaciones entre .41 y .78. De igual forma, las correlaciones de los ítems junto con las dimensiones fluctuaron entre .71 y .91. En conclusión, los resultados de la escala demuestran que es un instrumento válido y confiable para su administración y evaluación del riesgo suicida en adolescentes colombianos.

Alarcón et al. (2019), desarrollaron un estudio psicométrico con el objetivo de analizar las propiedades psicométricas del Inventario de Riesgo Suicida para adolescentes (IRISA), en adolescentes colombianos. La muestra estuvo conformada por 526 adolescentes, sus edades oscilaron entre 13 y 18 años, con una media de 15.22 (DE= 1.09), formado por 261 varones (49.6%) y 265 mujeres (50.4%). En el estudio se estableció la correlación entre el Inventario de Riesgo de Suicidio (IRISA) y la Escala de Evaluación de Riesgo de Suicidio (ERS). Por tanto, se encontró una correlación significativa entre todos los factores IRISA y ERS, aunque la correlación fue baja. Los datos citados muestran que los factores de depresión/desesperanza nombrados de la misma manera en las dos escalas de medición tienen la mayor correlación, seguidos por la falta de apoyo familiar.

De acuerdo a la OMS (2019) define el suicidio como la acción premeditada de quitarse la vida, conllevándolo a la utilización de diversos métodos, como la autolesión o algún acto que genera alguna intención letal que tenga como consecuencia la muerte.

El suicidio se origina como consecuencia de las experiencias y episodios traumáticos de forma temprana (Lloyd y Larivée, 2020). Por su parte, la OPS (2020) señala, existen cinco factores de riesgo relacionados con el suicidio, estos son: sistema de salud, sociedad, comunidad, relaciones e individuo. Los principales factores de riesgo incluyen el sistema de salud y la sociedad, así como la comunidad, las relaciones y los niveles individuales. Estos incluyen obstáculos al acceso a la atención médica, desastres, guerras y conflictos, e intentos de suicidio previos. Estos factores generalmente se acumulan para aumentar la vulnerabilidad a la conducta suicida. Aunque se ha establecido la relación entre el suicidio y los trastornos mentales, muchos suicidios también pueden ocurrir impulsivamente durante tiempos de crisis, como pérdidas económicas. Algunos factores protectores incluyen fuertes relaciones interpersonales, creencias religiosas o espirituales y estrategias activas de afrontamiento y prácticas saludables.

Por otro lado, Hernández y Villarreal (2015) mencionan que el riesgo suicida es la probabilidad que tiene un individuo en atentar en contra de su vida y esta varía de acuerdo a la gravedad del intento suicida. Para Plutchik, el riesgo de suicidio es la probabilidad de que una persona deba poner fin a su supervivencia. Según, Gómez (2018) el riesgo de suicidio se refiere a las características personales o ambientales, que aumentan la probabilidad de que una persona cometa un comportamiento suicida. Es decir, los individuos con conducta suicida poseen comorbilidad psiquiátrica, estas están fuertemente relacionadas a los trastornos de ánimo, de igual forma, con los trastornos de personalidad, de pánico o ansiedad y trastornos alimentarios. Además, el factor genético en los sujetos suicidas juega un rol importante en la familia, la tendencia a la agresión impulsiva se encuentra altamente relacionado a la conducta suicida violenta dado a los diversos eventos adversos. Del mismo modo, la carencia de apoyo social, la dificultad de relacionarse eficazmente, la violencia física o sexual, la disfunción familiar y amical. Además de fracasos, rupturas y rechazos son eventos desencadenantes para el acto suicida en un adolescente o joven y el incremento de enfermedades médicas como el SIDA, epilepsia, cáncer y otras enfermedades riesgosas, juegan un rol vital en el riesgo suicida.

Respecto a la escala de Bahamón y Alarcón (2018) está dividida en cuatro dimensiones las cuales son:

**Depresión y desesperanza:** De acuerdo a Regader (2016) refiere, que el principal motivo de la depresión es la falta de esperanza, las personas con depresión tienden a prestar más atención a los aspectos negativos de la vida, por lo que no pueden imaginar el futuro después de su muerte. Por otro lado, The Mental Health America (2020) La depresión es una enfermedad grave y común que afecta nuestro cuerpo y nuestra mente en la forma en que sentimos y pensamos. Mientras que la desesperanza es uno de los síntomas que pueden presentarse en la depresión. El sujeto piensa que su problema no tiene solución. Además, es la principal variable de riesgo de suicidio, no solo relacionada con la ideación suicida, sino también relacionada con el intento suicida y suicidio consumado.

**Ideación, planeación e intencionalidad suicida:** Según, Sifuentes (2018) Los pensamientos e intenciones suicidas incluyen la conducta de autolesión y el grado de intención de contemplar su propia muerte, que en términos de frecuencia y circunstancias suelen encontrarse en personas con altos niveles de planificación. La ideación suicida se ha convertido en un fenómeno muy común en la adolescencia y se ha convertido en un gran problema a nivel mundial porque constituye la segunda causa de muerte, especialmente entre adolescentes y jóvenes. Respecto a la intencionalidad suicida, también conocido como intento de suicidio, intento de autoeliminación o lesión intencional, es una conducta que no tiene consecuencias para la muerte, en la que algunas personas se lastiman intencionalmente para quitarse la vida.

**Aislamiento/Soporte social:** Para, Bezerra et al. (2021), sostienen que el aislamiento social percibido por los sujetos juega un rol crucial en el comportamiento suicida, dado que aquellas personas que se aíslan socialmente presentan una soledad crónica que a largo plazo tendrá efectos perjudiciales, interfiriendo con su dinámica social y calidad de vida. Melissant et al. (2019). Refiere que el soporte social cumple una función importante como apoyo protector para el individuo, enfatizando la comunicación y contacto social.

Falta de apoyo familiar: Palacios (2015) refiere, desde la perspectiva del entorno familiar, se han identificado los factores de riesgo relacionados con el suicidio, la falta de imagen paterna, disfunción familiar, la ausencia física y emocional de los padres, métodos de crianza autocráticos, supervisión estricta y violencia doméstica. Por lo que, la familia puede verse como la principal fuente de apoyo y aceptación, o como una falta de apoyo necesario para contrarrestar el impacto de los eventos estresantes de la vida.

Respecto a la teoría que explica el suicidio, la Teoría Psicológica Interpersonal del Suicidio, basa su teoría en dos proposiciones la primera se relaciona en la desvalorización del individuo con pensamientos negativos sobre sí mismo, además de sentirse una carga dentro de la sociedad, lo cual le genera desvincularse socialmente, alejándose por completo. El sujeto percibe ser un estorbo en el ámbito familiar considerándose excluido totalmente, optando por identificarse como un obstáculo y perdiendo el sentido de vivir. La segunda proposición se basa en la ideación suicida del sujeto. Teniendo como consecuencia crear un proceso que tenga como posibilidad herirse y atentar en contra de su vida. Cabe mencionar que biológicamente, el individuo no está dispuesto a culminar con su vida de forma temprana. Por lo tanto, el sujeto se provoca eventos dolorosos que se evidencian en los accidentes provocados por sí mismo, proyectando su deseo de morir. Por último, se menciona que la ira cumple un rol importante en los conflictos personales, familiares y sociales. Dado que el problema de ira representa serias consecuencias en el carácter de la persona evidenciando la baja tolerancia a la frustración, aportando a la percepción de sentirse excluido en el contexto social y familiar. Además, se hace referencia que la ira tiene una fuerte relación con la ideación suicida y conducta suicida (Zeppegno et al,2021).

En cuanto a la psicometría, Meneses et al. (2016) La psicometría es una rama de la psicología relacionados con el desarrollo y manejo de pruebas, que se ocupan de la medición de fenómenos psicológicos, con la finalidad de describir, clasificar, diagnosticar, explicar o predecir, con el fin de orientar acciones o tomar decisiones sobre el comportamiento de las personas en la práctica profesional, además consideran que la psicometría es la disciplina de la psicología, que busca desarrollar y gestionar pruebas para medir fenómenos psicológicos a través de

teorías, técnicas y métodos; puede describir, diagnosticar, clasificar y predecir los comportamientos humanos a adoptar en la práctica profesional. Asimismo, Consuegra (2015) refiere que, un instrumento psicométrico es aquella que mide de forma objetiva una determinada conducta a través de la obtención de una muestra. En el cual, se cuantifica las competencias, orientaciones o actitudes de un sujeto empleando una metodología explícita e incommensurable. Además, la confiabilidad cumple una función fundamental debido a que se hace cargo de la consistencia de una prueba psicométrica. Cabe mencionar, que no es necesario lo que se pretende medir, dado que una prueba puede mostrar confiabilidad sin tener validez. Por otro lado, se emplea como método el Alfa de Cronbach para detallar la confiabilidad de los reactivos del cuestionario (Hogan, 2015) y también el Coeficiente Omega, Según los autores, Caycho y Ventura (2017) indican que es un método que tiene como objetivo hallar la consistencia interna a través de las cargas factoriales de la proporción de la varianza total obtenida mediante el análisis factorial confirmatorio, reflejando así el valor de la fiabilidad.

Por otro lado, Lujan y Cardona (2015) mencionan que la validez es la capacidad que posee un instrumento que pretende medir una variable o constructo, para el cual fue creado y diseñado desde el punto de vista de quien es evaluado con el instrumento. Asimismo, la validez de contenido busca evaluar los ítems de una herramienta garantizando que todos los reactivos confirmen que la variable de estudio este representado adecuadamente, de tal modo que los puntajes sean válidos. Del mismo modo, la validez de constructo evalúa el valor en que el instrumento se manifiesta de acuerdo con la teoría subyacente de la variable que busca medir. La valoración de un constructo demanda la definición de un marco teórico para que este permita la interpretación de los resultados. En cuanto a la confiabilidad, los mismos autores, refieren que es el grado que un instrumento es apto de medir sin sesgo los valores que toma una variable. Además, indican como valor mínimo para este coeficiente de .70, indicando una fiabilidad baja de un instrumento. Se espera como valor máximo .90, ya que, indicaría que los ítems estarían midiendo la misma variable.

En relación a las teorías de medición, Matt (2021), refiere que la teoría más empleada es la teoría clásica de los tests, el cual tuvo como objetivo principal de encontrar un modelo estadístico que pueda respaldar adecuadamente los puntajes de las pruebas y permitir la estimación de errores de medición asociados con el proceso de medición. La teoría de medición considera la utilización de la distribución de los puntajes, que presentan características diferentes, para la comparación y discusión, el cual será necesario los ajustes de correlación entre una o más variables, este modelo es reconocido por su simplicidad numérica y la importancia que tiene en la psicología, permitiendo la estimación de errores de medición, teniendo como finalidad demostrar un modelo estadístico que pueda respaldarse a los puntajes de la prueba y conocer la puntuación empírica de los examinados y no la puntuación directa o real.

### **III. METODOLOGÍA**

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

##### **Tipo de investigación**

El tipo de investigación es psicométrico por estar orientada a la adaptación de un instrumento con requisitos de validez y confiabilidad como predictor de comportamiento. Además, porque permite la interpretación o predicción de fenómenos psicológicos medidos al aportar teorías, métodos y técnicas, promoviendo así el desarrollo de la evaluación psicológica (Meneses et al., 2016).

##### **Diseño de investigación**

El diseño a utilizarse es el instrumental. Según García y Sanchez (2020) se denomina diseño instrumental a todos los estudios dirigidos a las pruebas de desarrollo, incorporado el diseño y adaptación.

#### **3.2. Variable y operacionalización**

##### **Variable**

Riesgo suicida.

##### **Definición conceptual**

Según Bahamon y Alarcón (2018) Define el riesgo suicida como un conjunto de actos y pensamientos que se forma en un individuo para la búsqueda de su propia muerte.

##### **Definición operacional**

Se medirá el riesgo suicida a través de la escala de evaluación del riesgo suicida ERS creada por Bahamón y Alarcón (2018). Los puntajes se obtendrán a través de las dimensiones: depresión y desesperanza, ideación, planeación y autolesión, aislamiento/soporte social y falta de apoyo familiar.

##### **Indicadores**

Las unidades de medición que permitirán evaluar el riesgo suicida está conformada por los siguientes indicadores, en la primera dimensión se encuentra; alteración del estado de ánimo, malestar personal e inferencias negativas hacia el futuro. De igual forma la segunda dimensión; pensamientos recurrentes suicidas y acciones o comportamientos suicidas. Del mismo modo, la tercera dimensión; apreciación subjetiva y contexto relacional significativo y finalmente la cuarta dimensión; necesidades emocionales.

### **Escala de medición**

Una escala de medición es la forma de medir o cuantificar variables. Por lo tanto, el tipo de escala de medición dentro de la investigación es una escala ordinal.

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

#### **Población**

La población de este estudio es de 2, 130, 079 jóvenes que residen en el área Metropolitana de Lima (INEI, 2019). Según los estándares del MINSA (2019), las personas entre 18 y 29 años en el Perú son consideradas jóvenes. Meneses et al. (2016), la población es un conjunto de individuos con características comunes y sobre el cual hacemos algún tipo de medida.

#### **Criterios de inclusión**

Selección a una persona que cumple características para poder pertenecer al estudio (Suarez, 2016).

- Jóvenes que cuenten con facultades mentales.
- Que residan en Lima Metropolitana.

#### **Criterios de exclusión**

Descartar a una persona que no cumple características para poder pertenecer al estudio (Suarez, 2016).

- Jóvenes que no están dispuestos a participar.
- Que tengan una edad menor de 18 años y mayor a los 29 años.
- Que no completen correctamente el protocolo de evaluación.

#### **Muestra**

La muestra para este estudio está conformada por 1004 jóvenes residentes de Lima Metropolitana cuyas edades fluctúan entre 18 y 29 años. La muestra es un sub grupo de la población, se sugiere la participación de más de 500 participantes para considerarse aceptables en función a los criterios de selección (Corral,2019).

#### **Muestreo**

El muestreo utilizado es el no probabilístico por sujetos voluntarios. Según Otzen y Manterola (2017) consiste, cuando el investigador elabora conclusiones sobre personas que proporcionan información de forma voluntaria, porque puede tener opiniones particularmente sobre el tema por razones éticas o de conveniencia.

## **Unidad de análisis**

Juventud del latín *iuventus*, es la edad antes de la edad adulta, es decir después de la infancia. Según León y Alvarez (2021) mencionan que los jóvenes son el resultado de los preceptos, manifestaciones culturales y normas establecidas por la sociedad en un entorno característico de un origen biológico.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnica**

Como técnica se utilizó el cuestionario de encuesta. Para Meneses et al. (2016) Su propósito es comprender el comportamiento del entrevistado, sobre las preguntas formuladas y medir el valor determinado de un constructo cuya existencia se presupone.

#### **Instrumento**

La herramienta utilizada en el estudio es la Escala de Evaluación del Riesgo de Suicidio de Bahamón y Alarcón, es una escala tipo Likert que consta de 20 ítems con seis opciones de respuesta, de los cuales 1 = totalmente en desacuerdo, 2 = en desacuerdo y 3 = parcial. En desacuerdo, 4 = parcialmente de acuerdo, 5 = de acuerdo, 6 = totalmente de acuerdo. La escala evalúa los siguientes factores: depresión y desesperación, pensamientos, planes y autolesiones, aislamiento / apoyo social y falta de apoyo familiar. La consistencia interna total del instrumento es .93; la escala muestra que el alfa de Cronbach está entre .71 y .93. Los análisis de ítems mostraron correlaciones entre .41 y .78 con el puntaje global.

### **3.5. Procedimientos**

Para obtener evidencia de la validez y confiabilidad de la Escala de Evaluación del Riesgo Suicida (ERS), este estudio se dividió en dos etapas: Primero, la validez del contenido se llevó a cabo mediante la calificación de ocho jueces expertos. La escala se aplicó a 50 hombres y mujeres jóvenes entre las edades de 18 y 29 años a través de un estudio piloto. A partir de la base de datos y del método de análisis se analizó la validez interna del instrumento. Segundo, luego de una investigación preliminar, se aplicó la escala a una muestra de 1004 jóvenes con las características antes señaladas en Lima Metropolitana.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Una vez finalizada la fase de recopilación de información, se consideraron los criterios de selección previamente establecidos para el estudio. Los datos recopilados se procesan a través del SPSS 25, que es un programa estadístico, computarizado, confiable y de alta calidad. Para determinar la validez del contenido se contó con la calificación de ocho jueces expertos, los cuales fueron procesados a través del tratamiento V de Aiken. Asimismo, para la validez de constructo, utilizamos la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett para el análisis factorial exploratorio a través del programa Jamovi. Por otro lado, en términos de confiabilidad, se aplicó el Coeficiente Alfa de Cronbach junto con el Coeficiente Omega de McDonald 's. Finalmente, se crearon percentiles y baremos para la Escala para la Evaluación del Riesgo Suicida. Seguidamente, se presentaron los resultados de forma estructurada en tablas y figuras referente a los objetivos propuestos en la investigación.

### **3.7. Aspectos éticos**

La presente investigación cumplió con la solicitud de autorización de las autoras de la escala, para la aplicación del instrumento en el contexto peruano. Asimismo, se cumplió el código de ética del Colegio de Psicólogos del Perú, estipulados en el capítulo III – De la investigación, el cual posee una denominación de actividades de investigación. Durante la gestión del instrumento se informó a los participantes la confidencialidad de los datos, se garantizó la privacidad de la información requerida de los participantes para la investigación. Asimismo, se asumió la plena responsabilidad al realizar la investigación, se evitó la manipulación de los datos recopilados durante el proceso de exploración, enfatizando así la veracidad de los resultados. Se avaló la exactitud del conocimiento científico de la investigación. Se garantizó, el cumplimiento de los principios éticos durante la investigación, respetando así los derechos de las partes interesadas, no se incurrió en prácticas desleales, tampoco se admitió prejuicios o discriminación por motivos de raza, cultura, religión, orientación sexual o nivel socioeconómico. Finalmente, se respetó la salud física y mental de los participantes durante el proceso de recolección de datos. Este es un estudio importante con beneficio para el desarrollo de la psicología, con alto impacto significativo en la mejora de la atención psicológica en los servicios de emergencia.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Validez de contenido

**Tabla 1**

*Validez de contenido por criterio de jueces por V. de Aiken de la adaptación de la escala para la evaluación del riesgo suicida (ERS) de Bahamón y Alarcón en jóvenes de Lima Metropolitana*

Ítems	Total	Aceptable
1	.83	Si
2	1.00	Si
3	.96	Si
4	1.00	Si
5	.92	Si
6	.88	Si
7	.92	Si
8	.96	Si
9	.92	Si
10	.92	Si
11	.96	Si
12	1.00	Si
13	.92	Si
14	.83	Si
15	1.00	Si
16	.92	Si
17	.92	Si
18	.83	Si
19	1.00	Si
20	.96	Si

En la tabla 1, se evidencia una correcta evaluación por parte de los jueces expertos, de tal manera todos los reactivos verificaron los criterios de pertinencia, relevancia y claridad; dado que, se observa que todos los ítems tienen puntajes de .83 a 1.00.

## 4.2 Evidencias de validez de constructo

**Tabla 2**

*Coeficiente de KMO y la prueba de esfericidad de Barlett de la adaptación de la escala para la evaluación del riesgo suicida (ERS) de Bahamón y Alarcón en jóvenes de Lima Metropolitana*

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.936
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	17723
	Gl.	190
	Sig.	.001

En función a los resultados recopilados de la tabla 2, se observa el Coeficiente de KMO y la prueba de esfericidad de Barlett. Se evidencia una puntuación de .936, en la medida de adecuación muestral, siendo un resultado aceptable debido que es mayor a 0.5, y de acuerdo la prueba de esfericidad de Barlett se obtuvo como resultado un p-valor de .001, indicando así la verificación de realizar un análisis factorial dado que su p-valor es menor a .05.

**Tabla 3**

*Análisis factorial Confirmatorio de la adaptación de la escala para la evaluación del riesgo suicida (ERS) de Bahamón y Alarcón en jóvenes de Lima Metropolitana*

CFI	TLI	SRMR	RMSEA	RMSEA 90% CI	
				Lower	Upper
.871	.850	.0523	.118	.114	.122

Nota CFI: Índice de Ajuste Comparativo; TLI: Índice de Tucker-Lewis; SRMR; RMSEA: Raíz del Residuo Cuadrático Promedio de Aproximación.

Con respecto a la estructura interna se realizó el AFC de acuerdo al modelo original propuesto (Bahamon y Alarcón, 2018), en el cual se obtuvo los siguientes valores: CFI= .871, TLI= .850, SRMR=.0523 y RMSEA= .11.

### 4.3 Confiabilidad

**Tabla 4**

*Evidencia de fiabilidad por consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach y el Coeficiente Omega de la adaptación de la escala para la evaluación del riesgo suicida (ERS) de Bahamón y Alarcón en jóvenes de Lima Metropolitana*

Escala para la evaluación del riesgo suicida (ERS)	Alfa de Cronbach	Coeficiente Omega	Nº de ítems
Prueba completa	.95	.95	20
Depresión y desesperanza	.88	.88	6
Ideación, planeación y autolesión	.93	.93	6
Aislamiento/ Soporte social	.82	.82	4
Falta de apoyo familiar	.91	.91	4

En la tabla 4, el resultado mediante el Coeficiente Omega fue de .95. De igual forma, para el Coeficiente de Alfa de Cronbach, el cual estimaron valores que fluctúan entre .82 y .93 siendo valores aceptables. Por lo tanto, el instrumento en su globalidad mostro resultados confiables. Para, Arias (2015) se evidencian altos niveles de confiabilidad para la prueba.

#### 4.4 Percentiles y Baremos

**Tabla 5**

*Percentiles y baremos de la adaptación de la escala para la evaluación del riesgo suicida (ERS) de Bahamón y Alarcón en jóvenes de Lima Metropolitana*

Percentiles	Riesgo suicida	Depresión y desesperanza	Ideación, planeación y autolesión	Aislamiento/ Soporte social	Falta de apoyo familiar	Percentiles
99	120,00	36,00	36,00	24,00	24,00	99
95	103,75	31,00	32,75	24,00	24,00	95
90	93,00	25,00	29,00	21,00	22,00	90
85	87,00	23,00	26,00	20,00	19,00	85
80	77,00	21,00	23,00	19,00	17,00	80
75	68,00	20,00	20,00	18,00	15,00	75
70	64,00	18,00	18,00	17,00	14,00	70
65	60,00	16,00	15,00	16,00	13,00	65
60	54,00	15,00	13,00	15,00	12,00	60
55	49,00	14,00	12,00	14,00	10,00	55
50	46,00	13,00	11,00	13,00	9,00	50
45	43,00	12,00	10,00	12,00	8,00	45
40	41,00	11,00	9,00	11,00	8,00	40
35	39,00	10,00	8,00	11,00	7,00	35
30	36,00	9,50	7,00	10,00	6,00	30
25	35,00	9,00	6,00	10,00	5,00	25
20	32,00	8,00	6,00	8,00	4,00	20
15	30,00	7,00	6,00	8,00	4,00	15
10	25,50	6,00	6,00	6,00	4,00	10
5	22,00	6,00	6,00	4,00	4,00	5
1	20,00	6,00	6,00	4,00	4,00	1
N	1004	1004	1004	1004	1004	N
M	53,54	14,79	14,16	13,57	11,01	M
DE	24,867	7,543	8,918	5,500	6,389	DE
Min	20	6	6	4	4	Min
Max	120	36	36	24	24	Max

N = Muestra, M = Media, DE = Desviación estándar, Min = Mínimo, Max = Máximo

En la tabla se aprecian los percentiles y baremos sobre la variable Riesgo suicida y sus dimensiones en jóvenes de Lima Metropolitana. Por otro lado, se aprecia que la media de los puntajes sobre Riesgo Suicida fue de 53,54 ( $\pm 24,867$ ); el valor mínimo fue de 20, y el máximo de 120.

**Tabla 6**

*Percentiles y baremos de la Escala para la evaluación del riesgo suicida (ERS) de Bahamón y Alarcón en jóvenes de sexo femenino de Lima Metropolitana*

Percentiles	Riesgo suicida	Depresión y desesperanza	Ideación, planeación y autolesión	Aislamiento/ Soporte social	Falta de apoyo familiar	Percentiles
99	120,00	36,00	36,00	24,00	24,00	99
95	103,00	30,00	33,00	23,00	24,00	95
90	93,00	25,00	29,00	21,00	22,00	90
85	87,00	23,00	26,45	20,00	19,00	85
80	78,60	22,00	24,00	19,00	17,00	80
75	69,00	20,00	20,75	18,00	16,00	75
70	65,90	17,00	18,00	17,00	14,00	70
65	61,00	16,00	15,00	16,00	13,00	65
60	54,00	15,00	13,00	15,00	12,00	60
55	50,00	14,00	12,00	15,00	11,00	55
50	46,00	13,00	11,00	14,00	9,00	50
45	43,00	12,00	10,00	13,00	8,00	45
40	41,00	11,00	9,00	12,00	8,00	40
35	39,00	10,00	8,00	11,00	7,00	35
30	37,00	9,00	7,00	10,00	6,00	30
25	35,00	9,00	6,00	10,00	5,00	25
20	32,00	8,00	6,00	9,00	4,00	20
15	30,00	7,00	6,00	8,00	4,00	15
10	26,00	6,00	6,00	6,00	4,00	10
5	22,00	6,00	6,00	4,00	4,00	5
1	20,00	6,00	6,00	4,00	4,00	1
N	616	616	616	616	616	N
M	53,90	14,67	14,41	13,74	11,09	M
DE	24,871	7,432	9,032	5,436	6,416	DE
Min	20	6	6	4	4	Min
Max	120	36	36	24	24	Max

N = Muestra, M = Media, DE = Desviación estándar, Min = Mínimo, Max = Máximo

De acuerdo a la tabla se evidencian los percentiles y baremos sobre la variable Riesgo suicida y sus dimensiones en jóvenes de sexo femenino de Lima Metropolitana. Por su parte, se evidencia que la media de los puntajes sobre Riesgo Suicida fue de 53,90 ( $\pm 24,871$ ); el valor mínimo fue de 20, y el máximo de 120.

**Tabla 7**

*Percentiles y baremos de la Escala para la evaluación del riesgo suicida (ERS) de Bahamón y Alarcón en jóvenes de sexo masculino Lima Metropolitana*

Percentiles	Riesgo suicida	Depresión y desesperanza	Ideación, planeación y autolesión	Aislamiento/ Soporte social	Falta de apoyo familiar	Percentiles
99	120,00	36,00	36,00	24,00	24,00	99
95	104,00	31,00	32,00	24,00	24,00	95
90	93,00	27,00	29,00	21,00	22,00	90
85	84,00	23,00	26,00	20,00	19,00	85
80	74,20	21,00	21,00	18,00	17,00	80
75	68,00	20,00	18,75	18,00	15,00	75
70	62,30	18,00	16,00	17,00	14,00	70
65	57,85	16,00	15,00	16,00	13,00	65
60	52,00	15,00	12,00	15,00	11,00	60
55	49,00	14,00	12,00	13,00	10,00	55
50	46,00	13,00	10,00	12,00	9,00	50
45	43,00	12,00	9,00	12,00	8,00	5
40	41,00	11,00	8,00	11,00	8,00	45
35	38,00	10,15	8,00	10,00	7,00	40
30	36,00	10,00	7,00	10,00	6,00	35
25	35,00	9,00	6,00	9,00	5,00	30
20	32,00	8,00	6,00	8,00	4,00	25
15	30,00	7,00	6,00	8,00	4,00	20
10	25,00	6,00	6,00	6,00	4,00	15
5	21,45	6,00	6,00	4,00	4,00	10
1	20,00	6,00	6,00	4,00	4,00	1
N	388	388	388	388	388	N
M	52,95	14,99	13,77	13,30	10,90	M
DE	24,882	7,720	8,732	5,596	6,353	DE
Min	20	6	6	4	4	Min
Max	120	36	36	24	24	Max

N = Muestra, M = Media, DE = Desviación estándar, Min = Mínimo, Max = Máximo

En la tabla se observan los percentiles y baremos sobre la variable Riesgo suicida y sus dimensiones en jóvenes de sexo masculino de Lima Metropolitana. Por su parte, se observa que la media de los puntajes sobre Riesgo Suicida fue de 52,95 ( $\pm 24,882$ ); el valor mínimo fue de 20, y el máximo de 120.

## V. DISCUSIÓN

Dada la importancia de esta problemática psicosocial, este estudio tuvo como objetivo adaptar la Escala para la Evaluación del Riesgo Suicida en jóvenes de Lima Metropolitana, 2021; con el fin de determinar el análisis estadístico como también la relevancia en el contexto psicológico. Para Barrero et al. (2015) mencionaron que la investigación orientada a adaptarse a una determinada herramienta debe practicarse de manera adecuada de acuerdo con los objetivos de la investigación, es decir, el proceso debe analizar los aspectos psicométricos de la herramienta para permitir la adaptación de los datos o resultados. De acuerdo con los autores, el instrumento adaptado cuenta con todos los aspectos psicométricos necesarios, demostrando que tiene propiedades psicométricas.

Los resultados hallados permitieron desarrollar el primer objetivo referente a la validez de contenido, los resultados evidenciaron que los valores hallados fluctúan entre .83 a 1 procesados en la V-Aiken, siendo aceptable puesto que todos los ítems deben cumplir los requisitos con un valor a partir de .80 para considerarse como un estándar válido (Hernández, 2012). Según, Alarcón (2018) define el termino valido o validez como “si una prueba mide las propiedades sobre las que está construida, entonces la prueba será válida”. También, Abad et al. (2006) manifiestan que al ser válido un valor, este se ve como un conjunto de procedimientos que pueden confirmar si la herramienta evalúa efectivamente las variables que busca medir. Por otro lado, los autores conceptualizan el término “validez de contenido” a la participación de expertos relacionados con el tema de investigación. Su propósito es evaluar la relación entre el proyecto y la meta. Además, existen diversos procesos cuantitativos que permiten que cada juez evalúe un determinado proyecto en la medida en que lo permita, que evalúe el objetivo al que pertenece. Es necesario la validez a través de juicios de expertos, ya que; notificará la relevancia de los ítems o la inconformidad de algunos ítems el cual puede ser modificado por el investigador (Gregory, 2016), el cual se hace énfasis al grado de representatividad del ítem con respecto a la variable como dimensión (Prieto y Delgado, 2010). Este tipo de validez se realizó mediante criterio de jueces referente a la escala para la evaluación del riesgo suicida, es por ello que se recurrió a ocho expertos sobre el tema, para que realicen el análisis correspondiente de los ítems, por lo que se ha demostrado que los ítems tienen

relevancia, pertinencia y claridad, obteniendo así un instrumento que cumple con la validez de contenido.

En función al segundo objetivo específico, para la obtención de la validez de constructo, se desarrolló el Coeficiente de KMO y la Prueba de esfericidad de Barlett, el cual se obtuvo un resultado mayor de .93, se reportó el índice de ajuste de acuerdo a la raíz del residuo cuadrático promedio estandarizado significativo ( $p < .05$ ), demostrándose como un modelo de ajuste aceptable. El cual permitió la ejecución del análisis factorial, para corroborar el modelo propuesto original de Bahamón y Alarcon (2018). Posteriormente, se realizó el análisis factorial confirmatorio, para el hallazgo de resultados de ajustes y bondad de la escala para la corroboración de la validez, en el cual se hallaron valores de CFI y TLI mayores a .85. Asimismo, se reportaron valores de ajuste en la raíz del residuo cuadrático promedio estandarizados, el SRMR de .05 y RMSEA de .01, evidenciándose ajustes aceptables. Estos resultados son semejantes a quienes se propusieron el mismo objetivo, en la investigación de Bahamón y Alarcón (2018) se observó el resultado del coeficiente de KMO de .94 evidenciando un puntaje cercano a 1, de igual forma, alcanzó un nivel de significancia de  $< .0001$  demostrando índices más que aceptables. En relación al análisis factorial confirmatorio los resultados recopilaron valores semejantes con un CFI, y TLI con índices mayores de .89, RMR de .01 y un RMSEA de .07. En tal sentido, la teoría de la validez de constructo mide el grado en que un instrumento cumple con el modelo original propuesto por el autor del instrumento, contribuyéndose los factores derivados del constructo (Cardona et al., 2015). De tal forma, esta adaptación cuenta con validez de constructo el cual permitió analizar y examinar las dimensiones del constructo y de tal manera se puede contrastar con los factores asociados al Riesgo Suicida, debido a que se demuestra la relación que tienen los factores en la probabilidad de aumentar el riesgo suicida en un individuo, efectuando diversos métodos para acabar con su vida, además de describir los indicadores de conducta que tienen los sujetos al desear culminar con su vida (Gómez, 2012).

Asimismo, se realizó el tercer objetivo específico, demostrando la confiabilidad del instrumento a través del Coeficiente Omega, fluctuando un valor global de .95 considerado muy aceptable. Otro procedimiento que se utilizó fue el

Alfa de Cronbach con un resultado de .95. En comparación a los estudios realizados de Bahamón y Alarcón (2018) se evidenciaron resultados semejantes con un alfa de Cronbach de .71 y Coeficiente Omega de .93, reportando valores aceptables. La confiabilidad cumple una función importante en el estudio psicométrico, este permite conocer a detalle y precisión si el instrumento es confiable o reproducible. Es decir, los resultados obtenidos en una diferente población y muestra, no deberá afectar la fiabilidad del instrumento. Si los valores e índices recopilados de los resultados de la escala son consistentes y satisfactorios, se considera la utilización del instrumento (Manterola et al, 2018). En conclusión, ambas metodologías ejecutadas para la obtención de la confiabilidad de los reactivos del cuestionario son fundamentales para la evaluación del Riesgo Suicida, el cual es denominado como el principal factor de muerte violenta en el mundo, debido a la magnitud que puede conllevar realizar el acto de suicidio, principalmente en jóvenes menores de 30 años (Navarro, 2017). Es por ello, que es necesaria su aplicación en una población peruana, teniendo en cuenta las características de la muestra y los criterios de inclusión y exclusión.

Finalmente, de acuerdo con la escala se elaboraron percentiles y baremos en base al puntaje total, considerando los puntajes directos de cada participante y obteniendo puntajes estandarizados para ambos sexos, se identificó a todos los sujetos dentro de las reglas de medición para entender si los sujetos se encuentran en riesgo de suicidio. Según, Rendón et al. (2016) indica que, una vez aplicada la herramienta a la muestra final, se determina si los puntajes cumplen con una distribución normal o si se encuentra dentro de una desviación estándar adecuada a partir de la media. Además, Fernández et al. (2019) refieren que las tablas de cálculo, es decir, los baremos son las más utilizado por sus ventajas, ya que, señalan como indicar el porcentaje de muestras que alcanzan un valor mayor o menor para el constructo, y una interpretación clara del valor. Por lo tanto, se interpreta que los sujetos que obtengan puntajes de 20 a 70 no se encuentran en riesgo y los sujetos con puntajes de 71 a 120 tienen riesgo de suicidio.

En cuanto a las limitaciones metodológicas en el proceso de investigación y desarrollo, se evidencio que hay escasos antecedentes de investigación en el adaptación o propiedades psicométricas del instrumento, los procedimientos

estadísticos relacionados con la confiabilidad; se utilizaron coeficientes de consistencia interna del Coeficiente Alfa y Omega de Cronbach, que muestran dentro de la investigación un valor aceptado, por lo que es importante mostrar evidencia de confiabilidad a través de métodos del test-retest y la estructura interna también usa la validez a través del análisis factorial. Por tanto, es importante mostrar evidencia de la validez del estándar para ver su relación con otras variables.

Finalmente, los resultados hallados en la escala, evidenciaron que dicho instrumento está compuesto por cuatro factores que cumplen con los aspectos psicométricos anteriormente descritos, evidenciando que el instrumento posee validez y confiabilidad permitiendo así evaluar dicho constructo y puede ser aplicado a los jóvenes que residen en Lima Metropolitana, es decir la evidencia estadística que reúne es suficiente. El estudio ejecutado servirá como un aporte para futuras investigaciones; sin embargo, se sugiere replicar el instrumento en poblaciones con características similares permitiendo tener mayor consistencia al constructo evaluado.

## **VI. CONCLUSIONES**

Primera: Se determinaron las propiedades psicométricas de la adaptación de la escala para la evaluación del riesgo suicida haciendo de la escala un instrumento válido y confiable que permitirá medir adecuadamente el riesgo suicida.

Segunda: Se determinó la validez de contenido, mediante el coeficiente de V. de Aiken, consiguiendo valores de .83 en los ítems, demostrando su validez para medir la variable.

Tercera: Se determinó la validez de constructo, desarrollando el análisis factorial confirmatorio evidenciando ajustes aceptables con valores: CFI de .87 y el SRMR de .05.

Cuarta: Se determinó la consistencia interna, mediante el Alfa de Cronbach y el Coeficiente Omega, el cual obtuvieron un valor de .95, ambos reportaron valores muy aceptables manifestando la confiabilidad del instrumento.

Quinta: Se elaboraron normas de interpretación y valoración basadas en puntajes percentiles para la aplicación de la escala en la población Joven.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Primera: Incentivar el uso del instrumento a nivel clínico, ya que cumplió con adecuadas propiedades psicométricas.

Segunda: Realizar evidencias de validez de contenido mediante un análisis de ítems y realizar estudios psicométricos, con la finalidad de promocionar programas de intervención.

Tercera: Se recomienda aplicar otros procedimientos estadísticos a través de diferentes programas especializados con el objetivo de un mejor análisis factorial y proponer otros modelos que indiquen un ajuste adecuado de valores.

Cuarta: Se sugiere replicar el instrumento con otras variables, adaptándolo a una muestra peruana con características e indicadores de riesgo suicida con la finalidad de obtener un probable diagnóstico.

Quinta: Tomar en cuenta las puntuaciones obtenidas por la interpretación de la ERS y considerarlas en el individuo. Por último, se deriva al lector interesado a las referencias consultadas para que profundice en estos temas.

## REFERENCIAS

- Alarcon, Y., Bahamón, M., Trejos, A., González, O., Rubio, R., Hernandez, Q. y Gómez, E. (2019). *Análisis de las Propiedades Psicométricas del Inventario de Riesgo Suicida (IRISA) para Adolescentes Colombianos*. 51. 10.21865/RIDEP51.2.07.
- Abad, F., Garrido, J., Olea, J y Ponsoda, V. (2006). *Teoría Clásica de los tests y teoría de la Respuesta al Ítem*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid
- Alarcón, R. (2018) *Métodos y diseños de investigación del comportamiento*. Lima, Perú: Editorial Universitaria.
- Arias, F. (2015). *Introducción a la metodología científica*. 6ta edición. Editorial Episteme.
- Bahamón, M. y Alarcón, Y. (2018). Diseño y validación de una escala para evaluar el riesgo suicida (ERS) en adolescentes colombianos. *Universitas Psychologica*, 17(1), 1-15.  
<https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/18079>
- Barrero, A., Flórez, G., y Yepes, N. (2015) *Diseño y validación del manual para la adaptación de pruebas psicológica en el contexto colombiano*. Universidad de San Buenaventura, Bogotá.
- Bezerra, P. A., Nunes, J. W., & Moura, L. B. A. (2021). *Aging and social isolation: an integrative review*. *Acta Paul Enferm.*, 34, eAPE02661.  
<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02661>
- Cardona, J., Ospina, L., y Eljadue, A. (2015). *Validez discriminante, convergente, divergente, fiabilidad y consistencia interna del whoqol-bref y el mossf-36 en adultos sanos de un municipio colombiano*. 33(1),50-57.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n1/v33n1a07.pdf>
- Caycho, T. y Ventura, J. (2017). El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 6255-627.

- Consuegra, N. (2015). *Diccionario de Psicología*. (2.ª ed.). Bogotá, Colombia: Ecoe Ediciones. <https://silo.tips/download/natalia-consuegra-anaya>
- Corral, L. (2019). *Estadísticas y técnicas experimentales para la investigación biológica*. Quito: Editorial Universitaria. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/19040/1/Estad%C3%ADsticas%20y%20t%C3%A9cnicas%20experimentales.pdf>
- Fernández, M.; Cayssials, A y Pérez, M. (2019). *Curso básico de Psicometría: Teoría clásica*. Buenos Aires, Argentina: Editorial S.A
- García, J. y Sánchez, P. (2020). Diseño teórico de la investigación: instrucciones metodológicas para el desarrollo de propuestas y proyectos de investigación científica. *Información tecnológica*, 31(6), 159-170. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07642020000600159>
- Gregory, R. (2016). *Pruebas psicológicas, historia, principios y aplicaciones*. (6ta ed.). México: Pearson Educación. [http://190.169.30.98/ojs/index.php/rev\\_ps/article/view/16587/144814483081](http://190.169.30.98/ojs/index.php/rev_ps/article/view/16587/144814483081)
- Gómez, A. (2018). Evaluación de riesgo suicidio: enfoque actualizado. *Revista médica*, 23 (5)607-615. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70355-3](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70355-3)
- Hernández, R. (2012), *Contributions to Statistical Analysis*. Mérida, Venezuela: Universidad de Los Andes.
- Hernández, P. y Villareal, R. (2015). Algunas especificaciones en torno a la conducta suicida. *Revista Medisan*. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n8/san14198.pdf>
- Hogan, T. (2015). *Pruebas psicológicas, una introducción práctica*. (2.a ed.). México: Manual Moderno. <https://books.google.com.pe/books?id=dHGFCgAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

- INEI (2019). *Convenio Estadístico Provincia de Lima*.  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1714/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1714/Libro.pdf)
- Lloyd, S. y Larivée, A. (2020). Time, trauma, and the brain: How suicide came to have no significant precipitating event. *Science in Context*, 33(3), 299-327.  
<https://doi.org/10.1017/S0269889721000065>
- Luján, J. y Cardona, J. (2015). Construction and validation of measurement scales in health: a review of psychometric properties. *iMedPub Journals*. Vol. 11 No. 3:1 DOI:10.3823/1251
- Manterola, C., Grande, L., Otzen, T., García, N., Salazar, P y Quiroz, G. (2018) Confiabilidad, precisión o reproducibilidad de las mediciones. Métodos de valoración, utilidad y aplicaciones en la práctica clínica. *Revista Chilena*, 35(6),680-688.
- Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A., Cosculluela, A., Lozano, L., Turbany, J., Valero, S. (2016). *Psicometría*. Oberta UOC Publishing, SL
- Matt, W. (2021). Levels of measurement and statistical analyses, *Meta-Psychology*, (5) <https://doi.org/10.15626/MP.2019.1916>
- Melissant, C., van Uden-Kraan, F., Lissenberg, I., y Verdonck, M. (2019). Body changes after cancer: Female cancer patients' perceived social support and their perspective on care. *Supportive Care in Cancer*, 27(11), 4299–4306.  
<https://doi.org/10.1007/s00520-019-04729-w>
- MINSA (2019). Intencionalidad Suicida. *Boletín informativo*; año: 2018  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/18738-minsa-registra-mas-de-1300-intentos-de-suicidio-en-lo-que-va-del-2018>
- Navarro, N. (2017). *El suicidio en España: cifras y posibles causas*. Análisis de los últimos datos disponibles. 28(1),25-31.
- OMS (2019) *La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad*. Informe Salud para todos, pág. 12.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/36922/WHO\\_TRS\\_731\\_spa.pdf;jsessionid=809A999B60B169D6A32526B97D1F019D?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/36922/WHO_TRS_731_spa.pdf;jsessionid=809A999B60B169D6A32526B97D1F019D?sequence=1)

OMS (2019). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Prevención del suicidio*. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

Otzen, T. y Manterola, C. (2017) Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Sampling Techniques on a Population Study*

Palacios, L. (2015). Adversidad psicosocial, salud mental y suicidio en adolescentes: ¿estamos haciendo lo suficiente para atender a esta población? *Salud Mental*, 38(5): 309-310, 2015  
<http://dx.doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.042>

Prieto, G. y Delgado, A. (2010). Fiabilidad y Validez. Revista. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 67-74.

Regader, B. (2016). *La relación entre depresión y suicidio desde la Psicología ¿Existe una vinculación fuerte entre depresión y suicidio?*

Rendón, M., Villasís-Keeve, M y Miranda-Novales, M. (2016) Estadística descriptiva. *Revista Alergia México*. 63(4),397-407.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=486755026009>

Sifuentes, F. (2018). *Clima social familiar e ideación suicida en adolescentes del centro preuniversitario de la universidad nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Chachapoyas*.  
<http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1325/Fany%20Yaquelin%20Sifuentes%20Zabaleta.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sistema Informático Nacional de Defunciones. (2021). *Tablero de control*.  
[https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/defunciones\\_registradas.asp](https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/defunciones_registradas.asp)

- Suárez, F. (2016). *Consentimiento Informado Como Criterio De Inclusión. ¿Confusión Conceptual, Manipulación, Discriminación O Coerción? Persona y Bioética*, 20(2), 244–256. <https://doi.org/10.5294/PEBI.2016.20.2.9>
- The Mental Health American (2020). *¿Qué es la depresión?* <https://www.mhanational.org/que-es-la-depresion>
- Vigilancia Centinela del Intento de Suicidio del Centro Nacional de Epidemiología. (2018). *Boletín Epidemiológico del Perú*. Volumen 27 - SE 52. <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/52.pdf>
- León, D. y Álvarez, D. (2021). El concepto de juventud: una mirada desde la perspectiva generacional. *Revista Científica De FAREM-Estelí*, 20–35. <https://doi.org/10.5377/farem.v0i0.11605>
- Zeppegno, P., Calati, R., Madeddu, F. y Gramaglia, C. (2021). Theory of Suicide to Explain Suicidal Risk in Eating Disorders: A Mini-Review. *Journal Frontiers in Psychiatry*, 12, 951. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.690903>

## ANEXO 1

### MATRIZ DE CONSISTENCIA INTERNA

<b>Título:</b> Adaptación de la escala para la evaluación del riesgo suicida de Bahamón y Alarcón en jóvenes de Lima Metropolitana, 2021				
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Variable</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Metodología</b>
<b>Pregunta General</b> ¿Posee propiedades psicométricas la adaptación de la escala para la evaluación del riesgo suicida de Bahamón y Alarcón en jóvenes de Lima Metropolitana, 2021?	Determinar las propiedades psicométricas de la adaptación de la escala para la evaluación del riesgo suicida de Bahamón y Alarcón en jóvenes de Lima Metropolitana, 2021.	Riesgo Suicida	I1. Alteración del estado de ánimo, Malestar personal e Inferencias negativas hacia el futuro.  I2. Pensamientos recurrentes suicidas y Acciones o comportamientos suicidas.  I3. Apreciación subjetiva y Contexto relacional significativo  I4. Necesidades emocionales	<b>Tipo:</b> Psicométrica  <b>Diseño:</b> Instrumental  <b>Población:</b> Está conformado por jóvenes de Lima Metropolitana.  <b>Diseño muestral:</b> No probabilístico por sujetos voluntarios.  <b>Muestra:</b> Está compuesta por 1004 jóvenes de Lima Metropolitana  <b>Escala de medición:</b> Ordinal  <b>Técnica:</b> Encuesta
	<b>Objetivos específicos</b>  <b>Objetivo específico 01:</b> Determinar la validez de contenido de la adaptación de la escala para la evaluación del riesgo suicida de Bahamón y Alarcón en jóvenes de Lima Metropolitana, 2021. <b>Objetivo específico 02:</b> Determinar la validez de constructo de la adaptación de la escala para la evaluación del riesgo suicida de Bahamón y Alarcón en jóvenes de Lima Metropolitana, 2021. <b>Objetivo específico 03:</b> Determinar la confiabilidad de la adaptación de la escala para la evaluación del riesgo suicida de Bahamón y Alarcón en jóvenes de Lima Metropolitana, 2021.  <b>Objetivo específico 04:</b> Determinar los percentiles y baremos de la adaptación de la escala para la evaluación del riesgo suicida de Bahamón y Alarcón en jóvenes de Lima Metropolitana, 2021.			

**ANEXO 2**

**TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>
Riesgo Suicida	Wolfersdorf y Kaschka (1995) conceptualizan el riesgo suicida como un conjunto de actos y pensamientos que se forma en un individuo para la búsqueda de su propia muerte.	Se medirá el riesgo suicida a través de la escala de evaluación del riesgo suicida ERS creada por Bahamón y Alarcón (2018). Los puntajes se obtendrán a través de las dimensiones, el cual está distribuido por 20 ítems de tipo Likert con puntuaciones categóricamente ordenadas desde 1 hasta 6.	Depresión y desesperanza	Alteración del estado de ánimo  Malestar personal  Inferencias negativas hacia el futuro	1,2,3,4,5 y 6	Escala Ordinal: La escala de evaluación del riesgo suicida está compuesta por 20 reactivos con seis opciones de respuesta, de los cuales 1 = totalmente en desacuerdo, 2 = en desacuerdo y 3 = parcial. En desacuerdo, 4 = parcialmente de acuerdo, 5 = de acuerdo, 6 = totalmente de acuerdo.
			Ideación, planeación y autolesión	Pensamientos recurrentes suicidas  Acciones o comportamientos suicidas	7,8,9,10,11 y 12	
			Aislamiento/ Soporte social	Apreciación subjetiva  Contexto relacional significativo	13,14,15 y 16	
			Falta de apoyo familiar	Necesidades emocionales	17,18,19 y 20	

## ANEXO 3

### PROTOCOLO DE LA ESCALA ERS ESCALA PARA LA EVALUACIÓN DEL RIESGO SUICIDA Bahamon y Alarcón (2018)

#### Instrucciones:

A continuación, encontrarás algunas afirmaciones sobre tus pensamientos y comportamientos. Lee atentamente cada frase e indica el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas.

Las alternativas de respuesta son: 1) Totalmente en desacuerdo, 2) En desacuerdo, 3) Parcialmente en desacuerdo, 4) Parcialmente de acuerdo, 5) De acuerdo y 6) Totalmente de acuerdo.

N°	PREGUNTA	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Creo que es mejor no hacer planes para un futuro.						
2	Pienso que el futuro es incierto y triste.						
3	Creo que nada bueno me espera.						
4	Pienso que la vida no tiene cosas buenas para ofrecerme.						
5	Mi vida ha sido un fracaso y dudo que cambie en un futuro.						
6	Me siento incómodo(a) conmigo mismo(a) y con lo que he logrado.						
7	He pensado seriamente en quitarme la vida.						
8	Pienso que la muerte es la única manera de terminar con mi sufrimiento.						
9	He planeado como quitarme la vida.						
10	He intentado quitarme la vida alguna vez.						
11	He hecho cosas contra mí para no seguir viviendo.						
12	Me he lastimado o herido intencionalmente.						
13	Me siento solo(a) en la vida.						
14	Me es difícil confiar en otras personas.						
15	Me gustaría tener amigos a quienes acudir cuando tengo problemas.						
16	Creo que las personas tienden a ignorarme.						
17	A mi familia le interesa poco lo que suceda conmigo.						
18	Prefiero acudir a personas que no son mis familiares cuando necesito ayuda.						
19	Prefiero estar lejos de mi familia que compartir con ellos.						
20	Pienso que soy poco importante para mi familia.						

# Print del formulario Google Forms

Formulario sin título Se guardaron todos los cambios en Drive Enviar

Preguntas Respuestas 1,008



Sección 1 de 4

## UN ESTUDIO SOBRE LA CONDUCTA SUICIDA

En las próximas páginas se presentan una escala breve, los que se le solicita completar cuidadosamente. Lea con atención cada pregunta, marque la alternativa que estime más conveniente según su caso y responda con completa sinceridad.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a participante:

Estamos realizando una investigación científica en jóvenes peruanos. Tu participación es voluntaria y anónima, los datos entregados serán tratados confidencialmente, no se comunicaran a terceras personas, tampoco tiene fines de diagnóstico individual, esta información recogida se utilizara únicamente para los propósitos de este estudio. El propósito completo consiste en la aplicación de una escala breve con una duración aproximada de 10 minutos en total.

URL: <https://forms.gle/p89aPkKRpnRKiYrc6>

## ANEXO 4

### FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Estos datos personales se mantendrán en completa reserva y confidencialidad.	
<b>FICHA DE DATOS PERSONALES</b>	
<b>EDAD (de 18 a 29 años)</b>	
<b>SEXO</b>	Masculino (1) Femenino (2)
<b>ZONA DE RESIDENCIA</b>	Lima Centro (1) Lima Norte (2) Lima Sur (3) Lima Este (4) Callao (5)

#### Print del formulario Google Forms

The screenshot displays a Google Forms interface for a form titled "Formulario sin título". The form is currently in edit mode, as indicated by the "Preguntas" tab being active and the "Enviar" button being disabled. The form content includes a confidentiality notice, followed by three questions: "Edad (De 18 a 29 años)", "Sexo", and "Zona de residencia". The "Zona de residencia" question is currently set to a multiple-choice type. The interface also shows a notification that all changes are saved to Drive and a statistics bar indicating 1,008 responses.

Formulario sin título ☆ Se guardaron todos los cambios en Drive

Preguntas Respuestas 1,008

**FICHA DE DATOS PERSONALES**  
Estos datos personales se mantendrán en completa reserva y confidencialidad.

**Edad (De 18 a 29 años) \***  
Texto de respuesta breve

**Sexo \***  
 Masculino  
 Femenino

**Zona de residencia**  Opción múltiple  
 Lima Centro  
 Lima Norte  
 Lima Sur

## CARTA DE PRESENTACIÓN



"Año de la universalización de la salud"

### CARTA N° 059 - 2020/EP/PSI.UCV LIMA ATE

Ate, 7 de Diciembre de 2020

**Autor:**

**Marly Johana Bahamón Muñeton, y Yolima Alarcón Vásquez**

Presente.-

*De nuestra consideración:*

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a al joven, **Yajayra Dane Mateo Robles** con DNI N° **72414873** estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula N° **7000998120**, quien realizará su trabajo de investigación para optar el grado de licenciada en Psicología titulado: **Adaptación de la escala para la evaluación del riesgo suicida de Bahamón y Alarcón en jóvenes de Lima Metropolitana, 2021**. Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación, a través de las propiedades psicométricas, validez, confiabilidad, percentiles y baremos.

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. Edith Jara James**  
Coordinadora Programa de Estudios de Psicología  
Universidad César Vallejo  
Filial Lima - Campus Ate

**CARTA N° 059 - 2020/EP/PSI.UCV LIMA ATE**

Ate, 7 de Diciembre de 2020

**Autor:**

**Marly Johana Bahamón Muñeton, y Yolima Alarcón Vásquez**

Presente.-

*De nuestra consideración:*

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a al joven, **Jhonatan Kevin Rojas Clemente** con DNI N° **72764883** estudiante del último año de la Escuela de Psicología de nuestra casa de estudios; con código de matrícula N° **7000995953**, quien realizará su trabajo de investigación para optar el grado de licenciada en Psicología titulado: **Adaptación de la escala para la evaluación del riesgo suicida de Bahamón y Alarcón en jóvenes de Lima Metropolitana, 2021**. Este trabajo de investigación tiene fines académicos, sin fines de lucro alguno, donde se realizará una investigación, a través de las propiedades psicométricas, validez, confiabilidad, percentiles y baremos.

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. Edith Jara James**  
Coordinadora Programa de Estudios de Psicología  
Universidad César Vallejo  
Filial Lima - Campus Ate

## ANEXO 6

### AUTORIZACIÓN DE USO DEL INSTRUMENTO



**Bahamon Muñeton Marly Johana**

para mí ▾

jue, 3 dic. 09:35 (hace 10 días)



Estimada Yahjayra

Muchas gracias por tu interés en nuestro trabajo.

Por medio del presente me permito otorgar autorización para uso de la escala ERS con fines investigativos



--

Atentamente,

Phd. Marly Johana Bahamón  
Investigador Senior (Colciencias)  
Líder Grupo de Investigación DHEPS (A1)  
Universidad Simón Bolívar.  
Pbx. 344 4333 ext 139  
[CvLac](#) - [Google Scholar](#) - [ORCID](#) - [Researchgate](#)

## ANEXO 7

### RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO

#### Confiabilidad por Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	N de elementos
,906	20

Se observa que la prueba evidenció un alto nivel de confiabilidad, alcanzando una puntuación de .90 para el coeficiente Alfa de Cronbach general; lo cual significa que la prueba es aceptable y altamente confiable.

## ANEXO 8

### CRITERIO DE JUECES

EXPERTOS	ESPECIALIDAD
Mgtr. Freddy De la Cruz Contreras	Psicología clínica y educativa
Mgtr. Pedro Enrique Tapia Amaya	Psicología clínica y de la salud
Doc. Oswaldo Palacios Isla	Psicología clínica
Mgtr. Joe Jeremías Sáenz Torres	Psicología clínica
Mgtr. Cesar Raúl Manrique Tapia	Psicología clínica
Doc. María Sofía Pastor Cavero	Psicología educativa
Mgtr. Veronika Muchaypiña Vivanco	Psicología clínica
Doc. Benito Rosas	Psicología clínica

The screenshot shows a Google Forms interface with the following elements:

- Form title: "Formulario sin título"
- Navigation: "Preguntas" (0) and "Respuestas" (8)
- Section: "APELLIDOS Y NOMBRES" (8 respuestas)
- Answers for "APELLIDOS Y NOMBRES":
  - DE LA CRUZ CONTRERAS FREDDY PABLO
  - Pedro Enrique Tapia Amaya
  - PALACIOS ISLA OSWALDO ABRAHAM
  - SÁENZ TORRES, JOE JEREMÍAS
  - MANRIQUE TAPIA CESAR RAUL
  - PASTOR CAVERO MARÍA SOFÍA
  - Muchaypiña Vivanco Veronika Augusta
  - BENITO ROSAS
- Section: "DNI" (8 respuestas)
- Answer for "DNI": 06856521

## ANEXO 9

### PERCENTILES Y BAREMOS POR ZONA DE RESIDENCIA

**Tabla 8**

*Percentiles y baremos de la adaptación de la escala para la evaluación del riesgo suicida de Bahamón y Alarcón en jóvenes del Callao*

Percentiles	Riesgo suicida	Depresión y desesperanza	Ideación, planeación y autolesión	Aislamiento/ Soporte social	Falta de apoyo familiar	Percentiles
99	120,00	36,00	36,00	24,00	24,00	99
95	102,00	32,50	32,50	23,75	23,75	95
90	90,50	26,50	26,50	21,00	21,00	90
85	79,50	21,25	22,25	20,00	16,25	85
80	67,00	20,00	20,00	19,00	15,00	80
75	62,75	18,00	18,00	17,00	14,75	75
70	60,00	17,50	15,50	17,00	14,00	70
65	57,25	16,00	14,00	16,00	13,00	65
60	52,00	15,00	11,00	14,00	12,00	60
55	49,00	14,00	11,00	14,00	12,00	55
50	47,00	13,00	10,00	13,00	10,50	50
45	43,00	12,00	9,00	13,00	8,25	45
40	41,00	11,00	8,00	12,00	8,00	40
35	39,00	10,00	8,00	11,00	6,00	35
30	37,00	9,00	7,50	10,00	6,00	30
25	33,25	9,00	6,00	9,00	5,25	25
20	31,00	9,00	6,00	8,00	5,00	20
15	29,75	8,00	6,00	6,00	4,00	15
10	26,00	6,00	6,00	5,00	4,00	10
5	23,00	6,00	6,00	4,25	4,00	5
1	20,00	6,00	6,00	4,00	4,00	1
N	64	64	64	64	64	N
M	51,69	14,53	13,06	13,34	10,75	M
DE	23,358	7,396	8,130	5,581	5,950	DE
Min	20	6	6	4	4	Min
Max	120	36	36	24	24	Max

N = Muestra, M = Media, DE = Desviación estándar, Min = Mínimo, Max = Máximo

De acuerdo a la tabla se muestran los percentiles y baremos sobre la variable Riesgo suicida y sus dimensiones en jóvenes del Callao. Por su parte, se evidencia que la media de los puntajes sobre Riesgo Suicida fue de 51,69 ( $\pm 23,358$ ); el valor mínimo fue de 20, y el máximo de 120.

**Tabla 9**

*Percentiles y baremos de la adaptación de la escala para la evaluación del riesgo suicida de Bahamón y Alarcón en jóvenes de la zona Lima Centro*

Percentiles	Riesgo suicida	Depresión y desesperanza	Ideación, planeación y autolesión	Aislamiento/ Soporte social	Falta de apoyo familiar	Percentiles
99	120,00	36,00	36,00	24,00	24,00	99
95	104,00	30,00	32,00	23,00	23,00	95
90	91,00	25,00	30,00	21,00	21,00	90
85	87,00	23,00	29,00	20,00	17,00	85
80	79,00	21,00	24,00	19,00	17,00	80
75	68,00	21,00	20,00	18,00	15,00	75
70	66,00	16,00	18,00	17,00	13,00	70
65	60,00	15,00	15,00	16,00	13,00	65
60	51,00	14,00	12,00	15,00	12,00	60
55	47,00	13,00	11,00	13,00	10,00	55
50	43,00	12,00	10,00	12,00	9,00	50
45	41,00	11,00	9,00	12,00	8,00	45
40	38,00	11,00	8,00	11,00	7,00	40
35	36,00	10,00	7,00	11,00	6,00	35
30	35,00	9,00	6,00	10,00	6,00	30
25	32,00	8,00	6,00	9,00	5,00	25
20	30,00	7,00	6,00	8,00	4,00	20
15	28,00	6,00	6,00	7,00	4,00	15
10	24,00	6,00	6,00	6,00	4,00	10
5	20,00	6,00	6,00	4,00	4,00	5
1	20,00	6,00	6,00	4,00	4,00	1
N	159	159	159	159	159	N
M	52,29	14,23	14,11	13,38	10,57	M
DE	25,768	7,551	9,458	5,620	6,192	DE
Min	20	6	6	4	4	Min
Max	120	36	36	24	24	Max

N = Muestra, M = Media, DE = Desviación estándar, Min = Mínimo, Max = Máximo

En la tabla se evidencian los percentiles y baremos sobre la variable Riesgo suicida y sus dimensiones en jóvenes de la zona Lima Centro. Por su parte, se observa que la media de los puntajes sobre Riesgo Suicida fue de 52,29 ( $\pm 25,768$ ); el valor mínimo fue de 20, y el máximo de 120.

**Tabla 10**

*Percentiles y baremos de la adaptación de la escala para la evaluación del riesgo suicida de Bahamón y Alarcón en jóvenes de la zona Lima Este*

Percentiles	Riesgo suicida	Depresión y desesperanza	Ideación, planeación y autolesión	Aislamiento/ Soporte social	Falta de apoyo familiar	Percentiles
99	111,00	36,00	36,00	24,00	24,00	99
95	102,00	31,00	33,00	23,50	24,00	95
90	92,00	24,00	29,00	20,00	21,00	90
85	80,00	23,00	26,00	19,00	19,00	85
80	72,00	21,00	22,00	18,00	17,00	80
75	68,00	19,00	20,00	18,00	16,00	75
70	63,00	18,00	18,00	17,00	14,00	70
65	60,00	16,00	15,00	16,00	13,00	65
60	54,00	15,00	13,00	15,00	12,00	60
55	50,50	14,00	12,00	15,00	11,00	55
50	48,00	13,00	11,00	14,00	10,00	50
45	45,00	12,00	10,00	13,00	9,00	45
40	43,00	12,00	9,00	12,00	8,00	40
35	40,00	11,00	8,00	11,00	8,00	35
30	37,00	10,00	7,00	10,00	7,00	30
25	36,00	9,00	6,00	10,00	6,00	25
20	34,00	8,00	6,00	9,00	5,00	20
15	31,00	7,00	6,00	8,00	4,00	15
10	27,00	6,00	6,00	7,00	4,00	10
5	23,50	6,00	6,00	4,50	4,00	5
1	20,00	6,00	6,00	4,00	4,00	1
N	389	389	389	389	389	N
M	53,67	14,67	14,09	13,68	11,23	M
DE	23,593	7,162	8,703	5,236	6,245	DE
Min	20	6	6	4	4	Min
Max	120	36	36	24	24	Max

N = Muestra, M = Media, DE = Desviación estándar, Min = Mínimo, Max = Máximo

Según la tabla se muestran los percentiles y baremos sobre la variable Riesgo suicida y sus dimensiones en jóvenes de la zona Lima Este. Asimismo, se evidencia que la media de los puntajes sobre Riesgo Suicida fue de 53,67 ( $\pm 23,593$ ); el valor mínimo fue de 20, y el máximo de 120.

**Tabla 11**

*Percentiles y baremos de la adaptación de la escala para la evaluación del riesgo suicida de Bahamón y Alarcón en jóvenes de la zona Lima Norte*

Percentiles	Riesgo suicida	Depresión y desesperanza	Ideación, planeación y autolesión	Aislamiento/ Soporte social	Falta de apoyo familiar	Percentiles
99	120,00	36,00	36,00	24,00	24,00	99
95	105,00	31,00	31,00	24,00	24,00	95
90	96,00	27,00	29,00	21,70	23,00	90
85	88,55	25,00	26,55	20,00	20,55	85
80	80,40	23,00	24,00	19,00	18,00	80
75	72,00	21,00	21,00	18,00	17,00	75
70	68,00	18,00	18,00	17,00	15,00	70
65	59,95	16,00	15,95	16,00	13,00	65
60	57,00	15,00	12,80	15,00	12,00	60
55	49,00	14,00	12,00	15,00	10,00	55
50	45,00	13,00	11,00	14,00	8,00	50
45	42,00	12,00	10,00	13,00	8,00	5
40	41,00	11,00	9,00	11,00	8,00	45
35	39,00	10,00	8,00	10,00	7,00	40
30	36,00	9,00	8,00	10,00	6,00	35
25	35,00	9,00	6,75	9,00	5,00	30
20	32,00	9,00	6,00	8,00	4,00	25
15	30,45	8,00	6,00	8,00	4,00	20
10	26,00	7,00	6,00	7,00	4,00	15
5	21,00	6,00	6,00	4,00	4,00	10
1	20,00	6,00	6,00	4,00	4,00	1
N	242	242	242	242	242	N
M	54,56	15,15	14,52	13,65	11,24	M
DE	26,109	7,924	8,974	5,656	6,761	DE
Min	20	6	6	4	4	Min
Max	120	36	36	24	24	Max

N = Muestra, M = Media, DE = Desviación estándar, Min = Mínimo, Max = Máximo

En la tabla se evidencian los percentiles y baremos sobre la variable Riesgo suicida y sus dimensiones en jóvenes de la zona Lima Norte. Por su parte, se muestra que la media de los puntajes sobre Riesgo Suicida fue de 54,56 ( $\pm 26,109$ ); el valor mínimo fue de 20, y el máximo de 120.

**Tabla 12**

*Percentiles y baremos de la adaptación de la escala para la evaluación del riesgo suicida de Bahamón y Alarcón en jóvenes de la zona Lima Sur*

Percentiles	Riesgo suicida	Depresión y desesperanza	Ideación, planeación y autolesión	Aislamiento/ Soporte social	Falta de apoyo familiar	Percentiles
99	120,00	36,00	36,00	24,00	24,00	99
95	105,00	33,90	34,00	24,00	24,00	95
90	93,00	26,90	29,00	22,90	22,00	90
85	84,00	23,00	26,35	20,00	20,00	85
80	79,00	22,00	24,00	19,00	17,00	80
75	68,00	21,00	21,00	18,00	15,25	75
70	64,00	18,00	17,40	16,00	14,00	70
65	61,00	15,15	15,00	15,15	13,00	65
60	54,00	14,00	12,00	15,00	10,00	60
55	49,00	13,00	12,00	14,00	9,00	55
50	46,00	12,50	11,00	13,00	8,00	50
45	43,00	12,00	10,00	12,00	8,00	45
40	40,40	12,00	8,00	11,00	8,00	40
35	38,00	11,00	8,00	11,00	6,00	35
30	35,30	10,00	7,00	10,00	5,30	30
25	34,75	9,75	6,00	9,00	5,00	25
20	32,00	9,00	6,00	8,00	4,00	20
15	28,00	7,65	6,00	7,00	4,00	15
10	24,10	7,00	6,00	5,00	4,00	10
5	22,00	6,00	6,00	4,00	4,00	5
1	20,00	6,00	6,00	4,00	4,00	1
N	150	150	150	150	150	N
M	53,66	15,26	14,28	13,44	10,68	M
DE	25,899	7,966	9,186	5,805	6,566	DE
Min	20	6	6	4	4	Min
Max	120	36	36	24	24	Max

N = Muestra, M = Media, DE = Desviación estándar, Min = Mínimo, Max = Máximo

Según la tabla se muestran los percentiles y baremos sobre la variable Riesgo suicida y sus dimensiones en jóvenes de la Zona Lima Sur. Por su parte, se evidencia que la media de los puntajes sobre Riesgo Suicida fue de 53,66 ( $\pm 25,899$ ); el valor mínimo fue de 20, y el máximo de 120.