



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Propiedades psicométricas de la Escala Riesgo Suicida (ERS) en
adolescentes escolarizados de Lima Metropolitana

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Psicología

AUTORES:

Arias Roque, Gianmarco Ángel (ORCID: 0000-0003-1748-717)

Huamán Figueroa, Lizbeth Yuliana (ORCID: 0000-0001-8937-0443)

ASESOR:

Mgtr. Serpa Barrientos, Antonio (ORCID: 0000-0002-7997-2464)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicométrica

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedicamos este trabajo con amor a toda nuestra familia por el apoyo incondicional, por siempre impulsarnos a ser mejores y lograr con éxitos nuestra carrera profesional en psicología.

Agradecimiento

Agradecemos a nuestro docente por su ayuda, comprensión y orientación, asimismo a mis compañeros y a la Universidad César Vallejo, por los conocimientos y aprendizajes que nos han otorgado.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	15
3.1 Tipo y diseño de investigación.....	15
3.2 Variable y operacionalización.....	15
3.3 Población, muestra y muestreo.....	16
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.5 Procedimientos.....	18
3.6 Método de análisis de datos.....	19
3.7 Aspectos éticos.....	20
IV. RESULTADOS.....	21
V. DISCUSIÓN.....	31
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS.....	35
ANEXOS	44

Índice de tablas

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de los ítems	21
Tabla 2. Descripción de las cargas factoriales del modelo original.....	22
Tabla 3. Cargas factoriales por cada modelo estimado con 20 ítems	23
Tabla 4. Índices de bondad de ajuste de cuatro modelos.....	25
Tabla 5. Relación de la variable riesgo suicida con la variable autoestima.....	30
Tabla 6. Estadísticas de confiabilidad de la Escala Riesgo Suicida (ERS).....	30

Índice de figuras

Figura 1. Modelo oblicuo	26
Figura 2. Modelo de segundo orden.....	27
Figura 3. Modelo Bifactor	28
Figura 4. Modelo Unifactorial.....	29

Resumen

Se evaluaron las propiedades psicométricas de la Escala Riesgo Suicida (ERS) en adolescentes escolarizados de Lima Metropolitana, para ello se realizó una investigación de tipo psicométrico destacando en la fiabilidad y validez del instrumento. La muestra estuvo constituida por 375 participantes, cuyo rango de edad oscila entre los 12 y 18 años. Con respecto a la estructura interna, se pusieron a prueba cuatro modelos, mediante el análisis factorial confirmatorio, en el cual se obtuvieron mejores índices de ajuste de bondad en el modelo oblicuo rectificado ($X^2/df= 2.861$; CFI=.986; TLI=.983; RMSEA=.058 y SRMR=.062). Respecto a la confiabilidad, este se realizó mediante los coeficientes Alfa de Cronbach y Omega mostrando una consistencia interna fiable en todas las dimensiones de la escala. Por todo ello, se concluye que las cualidades psicométricas de la escala evidenciaron ser óptima en dicha población.

Palabras Clave: Riesgo suicida, adolescentes, propiedades psicométricas.

Abstract

The psychometric properties of the Suicide Risk Scale (ERS) were evaluated in school adolescents from Metropolitan Lima, for which a psychometric type investigation was carried out, emphasizing the reliability and validity of the instrument. The sample consisted of 375 participants, whose age ranges between 12 and 18 years. Regarding the internal structure, four models were tested through confirmatory factor analysis, in which better goodness fit indices were obtained in the rectified oblique model ($\chi^2/df= 2.861$; CFI=.986; TLI= .983, RMSEA=.058 and SRMR=.062). Regarding reliability, this was done using Cronbach's Alpha and Omega coefficients, showing reliable internal consistency in all dimensions of the scale. For all these reasons, it is concluded that the psychometric qualities of the scale proved to be optimal in this population.

Keywords: Suicidal risk, adolescents, psychometric properties.

I. INTRODUCCIÓN

Cuando se escucha la palabra suicidio, este hace referencia a un problema de mayor envergadura, pues posee su origen desde la existencia del ser humano, el cual se viene suscitando hasta la actualidad, teniendo afección en ambos sexos y en todas las clases sociales. El riesgo suicida manifiesta la violencia en su más extrema declaración, pues está dirigida hacia su propio ser, por ende, dicha conducta se resquebraja en los mecanismos adaptativos, ante un estado de tensión emocional (Valiente et al., 2018).

En consecuencia, el riesgo suicida, en las diversas investigaciones es mencionado que evalúan los aspectos individuales como el riesgo de perspectivas negativas que dan prevalencia a aspectos que disponen al suicidio (Alarcón y Bahamon, 2015). De acuerdo a la investigación referente al constructo, han señalado que cuenta con diversos componentes como: biológicos, psicológicos y sociológicos (King y Kowalchuk, 2006); en ese sentido, existieron diversos instrumentos como lo menciona Abarca et al. (2018), los cuales señalaron las siguientes escalas más utilizadas como por ejemplo: Escala de auto reporte Adult Suicidal Ideation Questionnaire (William y Reynolds, 1987); Escala de Intento Suicida (Beck et al., 1979); El Brief Symptom Rating Scale (Derogatis, 1999); Inventario Razones para Vivir (Linehan, 1983) y la escala Suicidal Affect Behavior Cognitive Scale (Harris et al., 2015), las escalas han sido diseñadas para estimar el constructo con diversas características, adoptando los componentes antes mencionados.

El inventario Riesgo Suicida (IRIS) argumenta que se da mediante un acontecimiento vital (Hernández, 2006). Cabe resaltar que en diversas investigaciones mencionan que no hay un solo factor que ocasione este problema, puesto que se le ve relacionado a otras variables como desesperanza, depresión, baja autoestima, etc.

Tal es el caso que, en la investigación realizada por Montes y Tomás (2016), los cuales analizaron la relación entre autoestima y el riesgo suicida, tuvieron como

resultados una correlación negativa significativa, dando entender que aquellos estudiantes que presenten baja autoestima, están más propensos a tener riesgo suicida, esto se debería a su poca adaptación ante las circunstancias difíciles, por los cuales al no saber responder o hacerle frente, estos entrarán en un conflicto interno de desvalorización, inferioridad, entre otros aspectos cognitivos negativos. Asimismo, Honorario et al. (2019) reportan que hay una correlación positiva significativa entre riesgo suicida y desesperanza, lo cual da entender que ambas variables fluctúan a la vez, puesto que son parte de las creencias negativas; mientras que la relación entre riesgo suicida y autoestima denotó una relación inversa, dado que, al poseer baja autoestima, el estudiante presentará mayor riesgo suicida. Cabe mencionar que, al actuar de manera inversa, esta funcionaría como un protector, ya que el estudiante al sentirse valorado, autosuficiente, amado y aceptado por sí mismo, podrá afrontar de manera acertada situaciones conflictivas o riesgosas.

De acuerdo con las últimas indagaciones Villalobos y Galvis (2009) indicaron que el riesgo suicida (IRIS) es cualquier acto deliberado, con resultado no fatal, que puede causar daño a uno mismo. Por otro lado, estas dimensiones de dicha escala (IRSI), se desarrollaron para calificar la intensidad de los posibles síntomas en los diferentes trastornos mentales, logrando hacer que la información se establezca y pueda tener un pronóstico que evalúa los diferentes tratamientos utilizados (Suarez et al., 2015).

Este fenómeno dado la importancia en describir que se han elaborado diferentes instrumentos. Sobre esta problemática se han realizado diferentes estudios a nivel nacional, en donde se han reportado, mayor prevalencia de conductas suicidas, los cuales predominan desde el 16% hasta 24% de adolescentes imaginaron suicidarse, en quitarse la vida y han intentado hacerlo un 3% (Bazán et al., 2016).

Por lo tanto, hoy en día el riesgo suicida va incrementando cuando el individuo toma en sí conciencia compleja; cabe mencionar que esta conducta se activa ante situaciones de malestar y angustia, a la vez que se incrementa con la aparición de

la pubertad, dado que los cambios biológicos, psicológicos y sociales son posibles factores causales (Vargas et al.,2016).

Por su parte, García et al. (2009), en la construcción del inventario razones para vivir, se direcciona hacia las fortalezas y la adaptación que posee el individuo para evitar un acto suicida, el cual cuenta con 48 reactivos, los cuales son calificados a base a una respuesta de tipo Likert que van del 1 al 6. En consecuencia, estos estudios dan a conocer que el inventario de resiliencia, es diseñado para medir los factores que controlan conductas y pensamientos suicidas, por ello esta escala cuenta con tres dimensiones las cuales evalúan: protección interna, estabilidad emocional y protección externa.

Con relación a esta variable, en su estudio psicométrico de la escala suicida de Beck, cuyos reactivos van dirigidos hacia la percepción negativa que el individuo percibe de su entorno y futuro, además toma la teoría de la tríada cognitiva, ya antes mencionada el cual se oriente en los pensamientos negativos, los cuales generan depresión, así mismo toma en cuenta a la desesperanza lo cual procesa y orienta la ideación, basados en la intención activa o pasiva de cometer un acto de suicidio (Lam et al., 2012).

Cabe resaltar que este instrumento psicológico continúa en vigencia por los estudios de construcción, adaptación y validación que han regido hasta la actualidad. Sin embargo, el instrumento que fue seleccionado para este estudio, es la Escala de Riesgo Suicida (ERS), puesto que este instrumento tiene como objetivo determinar los niveles de dicha escala, sin embargo, cabe mencionar que no cuenta con estudios previos, ya que es una escala creada recientemente, así mismo en nuestro país, aún no ha sido evaluado en cuanto a sus propiedades psicométricas, ni otros estudios correlacionales, puesto a que a nivel nacional no se cuenta con registros de construcción de un instrumento que mida dicha variable. Por lo mencionado con anterioridad se formuló la siguiente pregunta ¿Cuáles son las propiedades psicométricas de la Escala Riesgo Suicida (ERS) en adolescentes escolarizados en Lima metropolitana?

A base de ello, la presente investigación, tiene como prioridad generar un mayor conocimiento sobre este constructo de acuerdo a estas edades, puesto que se busca un instrumento que sea válido y confiable. Referente a la relevancia social, esta investigación es de gran utilidad para futuras investigaciones que quieran indagar más sobre la variable dentro de la población establecida, así mismo la justificación práctica se fortalecerá, ya que al establecer propiedades psicométricas se podrá contar con un instrumento que ayude actuar de manera preventiva frente a esta problemática. En cuanto al nivel teórico, esta investigación está basada en la importancia del estudio y sobre todo por ser contrastada con la teoría propuesta Durkheimen (1995) que permitirán un análisis y explicación de la problemática. A nivel metodológico, la investigación aportará en la mejora del estudio de la variable riesgo suicida, ya que se emplea el estudio psicométrico, estableciendo las propiedades de la misma.

Esta investigación tendrá como objetivo general, analizar las propiedades psicométricas de la escala riesgo suicida en adolescentes de Lima Metropolitana, como objetivos específicos se ha planteado los siguientes: establecer las siguientes fuentes de validez: basada en estructura interna y basada en relación con otras variables, seguidamente analizar la confiabilidad a través de la consistencia interna, haciendo uso del coeficiente Alpha ordinal y Omega.

II. MARCO TEÓRICO

Esta investigación se basó en diversos trabajos que lo anteceden y nutren. A modo internacional Bahamon y Alarcon (2017) efectuaron un estudio de corte psicométrico, cuya finalidad era construir y validar la Escala Riesgo Suicida (ERS) en adolescentes, cuya muestra estuvo conformada por 537 participantes, cuyas edades estaban regidas de 13 - 18 años, donde un 49.9% era población masculina y un 50.1 % del sexo femenino. En sus hallazgos destacan índices de ajustes según el análisis factorial confirmatorio los resultados fueron: $\chi^2= 600.151$; $gl= 164$; $CFI= .939$; $NNFI= .918$; $RMR= .105$; $RMSEA= .07$ y $TLI= .929$. En lo que respecta a la confiabilidad de la prueba obtuvo un coeficiente de Alpha de .934 en la escala general, en cuanto a las subescalas presentó adecuados índices, pues estos tuvieron puntajes entre .71 y .93. Adicionalmente para corroborar se tomó en cuenta las puntuaciones arrojadas por medio del coeficiente Omega, los cuales tuvieron resultados similares: Escala general= .93, con respecto a las subescalas: D1= .90; D2= .93; D3= .71 y D4= .840, estos datos muestran conformidad del instrumento, ya que posee adecuados valores psicométricos. Cabe resaltar que este instrumento psicológico no cuenta con estudios previos, ya que es una escala creada recientemente, de igual forma en nuestro país, aún no ha sido evaluado en cuanto a sus propiedades psicométricas, ni otros estudios correlacionales, puesto a que a nivel nacional no se cuenta con registros, es más se carecen de estudios que tengan como prioridad esta variable.

Después de haber realizado el antecedente que evidencian que la variable está tomando interés dentro de la comunidad científica, se procederá a determinar algunas precisiones, en cuanto a la terminología de la palabra. Para la Real Academia Española – RAE (2001), el termino suicidio proviene del latín *suicidium*, el cual hace referencia a la conducta o acto que agravia gravemente al individuo que lo realiza. Como dice el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - Unesco (2017) lo considera como un acto voluntario de autoinfligir contra su vida. Tal como lo consideran Martin et al. (2013) el riesgo suicida es una acción que surge a consecuencia de una tensión, la cual está orientada a que el individuo cometa suicidio.

Por su parte, Vélez et al. (2016) es un sumario de problemas que logra incluir ideas, amenazas, intentos, hasta lograr desencadenar el suicidio propiamente dicho; De igual forma Castellví y Piqueras (2019) es una dificultad de salud pública y problema sociosanitario, que se le considera como primer orden donde afecta a los adolescentes, logrando entender la primera causa muerte externa por diversos accidentes de tráfico en esas edades, así mismo la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) lo describe como un problema que vulnera la salud pública, ya que tiene un impacto desfavorable en todos los factores, siendo los más perjudicados el factor personal y familiar, pues perjudica a las personas allegadas al individuo que ejecuta el acto.

Teniendo en cuenta que este constructo con el pasar del tiempo ha ido desarrollándose desde la obra de Emile Durkheimen, el cual hace un hincapié sobre el suicidio declarándolo como acto de muerte, ya bien sea directa o indirectamente de todo acto positivo o negativo; por otro lado, menciona que el suicidio no solo era quitarse la vida, sino que existen otras frecuentes como: demandar atención, escapar a situaciones conflictivas, incluso agredir a dichas personas con la propia muerte.

El suicidio es una incertidumbre social que afecta a diferentes áreas tales como: psicológicos, biológicos, culturales, ambientales y sociales. Tal es la situación que la OMS (2012) registro que a nivel global desde el 1998 el suicidio se estableció en un 1.8%, por ende, se estima que en el 2020 este aumentara a un 2.4%, pues este fenómeno tiende a incrementar en adolescentes, ya que son más vulnerables en afectar su salud física y mental.

Según Cuesta (2017) el perfil de los adolescentes suicidas se ve arraigado a casuísticas donde se evidencian síntomas depresivos los cuales están asociados al consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y en otros casos se ve envuelto la orientación sexual, otros autores afirman que también se ve involucrado los trastornos mentales como la depresión, el estrés y la ansiedad, más aún si están entrelazadas con la inestabilidad emocional (Agresión e impulso) ya que al experimentar estos sentimientos de desesperanza y culpa, desencadenaría una conducta autodestructiva. Por otro lado, los autores descubrieron que los adolescentes que realizan estos actos tienen una tendencia a la introversión, así

mismo les cuesta socializar, ya que no confían en nadie, de igual manera le dificulta expresar sus sentimientos y emociones. Cuando se enfrentan a tensiones debido a problemas difíciles, estos se muestran vulnerables, ya que son emocionalmente lábiles, es decir cambian rápidamente de ánimo, por lo que suelen tener una perspectiva negativa, ya que solo piensan en la muerte o en acabar con su dolor. Pues como se ha visto, el individuo percibe su entorno y su persona como algo hostil, mostrándose inútil e imperfecto, lo cual en su percepción errada ve al mundo como un lugar despiadado y agresivo, donde él no encaja y al no presentar mecanismos que le hagan tener seguridad respecto a su capacidad para poder resolver las dificultades, tenderá a tomar decisiones conducentes que acaben con el dolor emocional.

En cuanto a los factores asociados al riesgo suicida este se domina en dos factores: Protectores y de riesgo. De acuerdo con Condori y Huarsocca (2015) mencionan que el autor Moya en el año 2007 da referencia a tres áreas afectadas, que prevalece en los adolescentes: dentro de los factores individuales, los autores señalan que un 25 % de adolescentes realizan un intento suicidio, como anteriormente lo habían realizado. El intento suicidio aumenta el nivel de riesgo. Por otra parte, consideran que el riesgo suicida es más elevado cuanto más joven es la persona, más alto es el índice de cometer suicidio, ya que este no mide consecuencias

Por su parte Riveron et al. (2016) mencionan que los factores de riesgo también están arraigados a la familia, pues es muy frecuente que en los familiares de los adolescentes que cometen actos suicidas se encuentren diagnósticos de trastornos psiquiátricos; otro indicador, es la relación entre la violencia familiar y el suicidio, pues estas acciones que se brindan el entorno familiar, predisponen a que el adolescente a un largo plazo presente un comportamiento suicida.

Por otro lado, la U.S. Office of the Surgeon General, National Action Alliance for Suicide Prevention (2012) hace referencia al factor social, indicando que los hombres cuando excedan una realidad circundante dentro la comunidad en la que está sumergido, quiera o no se vuelven vulnerables a sufrir una crisis, ya sea en los aspectos de la política, economía, cultura; como sucede en la ruptura de la solidaridad, los cuales ocasionan la pérdida de la eficacia en la sociedad.

Con respecto a los factores de protección Echeburúa (2015) menciona que hay dos áreas importantes los cuales van orientados a la personalidad, este da margen a los recursos que posee el individuo, ya que si este tiene una autoestima adecuada, una flexibilidad cognitiva y un adecuado control de impulsos en conjunto con una estabilidad emocional, acompañados de valores y moralidad, estos podrán neutralizar tanto los pensamientos negativos como los distorsionados, pues son sesgos que poseen las personas de una realidad exagerada y desajustada.

En cuanto al área familiar este va a estar relacionado con la convivencia y vínculo familiar, pues si poseen adecuada comunicación y a afectividad, podrán evitar y resistir el suicidio. Por otro lado, el autor hace mención a las mascotas, pues estas generan un escudo protector emocional, ya que brindan alegría y compañía, lo cual ayudaría a la prevención de cometer este acto. Otro factor que es de gran importancia es asistir a un tratamiento psicológico y médico, pues al prevenir el adolescente tendrá recursos para afrontar esta situación que desencadenan una conducta autodestructiva. Al respecto Bravo et al. (2019) añaden a los factores de protección: Resolución de problemas, ya que al tener esta capacidad el adolescente no tendrá problema, ni vergüenza de pedir ayuda, así mismo contará con diversidad de medios para intervenir en esas dificultades, de igual manera el optimismo, este hace referencia a la actitud positiva para entender y aprender de los errores, los cuales refuerzan al momento de resolver los problemas.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) indica que los factores de protección están direccionados a la prevención, pues para disminuir el suicidio deben existir intervenciones que van desde un plano personal, aparte de la detección y su debido tratamiento oportuno, los cuales son: Ante una señal de suicidio, ya sea de la propia persona o algún conocido, de solicitar apoyo de un profesional de la salud. Así mismo con la llegada de la pandemia, se debe reforzar la atención remota o virtual, así mismo difundir y capacitar sobre temas de resiliencia u otras que fomenten y fortalezcan la salud mental, para evitar mayor riesgo en la población. Con respecto a ello el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2020) ha implementado las siguientes estrategias: A nivel comunitario, fomentar el apoyo mutuo, solidaridad y la cohesión comunitaria en el contexto COVID-19, la cual hace referencia a la intervención que promueve el empoderamiento y la resiliencia las

cuales ayudaran en el cuidado mutuo de la salud mental, asimismo fortalecer el manejo de estrés y el adecuado afrontamiento positivo, basándose en brindar estrategias para promover y fortalecer las habilidades y destrezas ante situaciones que ocasionen crisis, de igual manera promover la actividad física para prolongar una adecuada calidad de vida.

A nivel individual, se realizará la detección activa, diagnóstico y tratamiento en problemas de salud mental, en cuanto a los individuos diagnosticados con trastornos mentales se incluirán acciones de tratamiento y recuperación tanto para aquellos que ya poseen un diagnóstico o que durante la pandemia se han ido generando, tales como: estrés postraumático, conducta suicida, ansiedad, depresión, consumo de sustancias adictivas, entre otros.

Con base en las consecuencias del suicidio Garcíandía (2013) menciona que, ante la pérdida de uno de los familiares, se aumenta los niveles insoportables de angustia, pues para la familia esas situaciones son devastadoras, ya que provocan serias roturas en la vida de los sobrevivientes. Iniciando un duelo traumatizante y prolongado.

Teniendo en cuenta los efectos que causa el suicidio en el entorno familiar los autores Montés et al. (2019) mencionan las siguientes fases, por lo que algunos integrantes de la familia atraviesan:

Como primera fase predominará la inestabilidad emocional, siendo la tristeza, un fuerte sentimiento, pues este se relaciona con síntomas físicos, los cuales son dolores en el pecho, hipersensibilidad, falta de apetito, al igual que el sueño se ven perjudicados, luego se manifiesta un sentimiento de rabia que se direcciona hacia sí mismo, pues inicia la etapa de culpa que tiende a perjudicar de manera cognitiva, ya que se instaura el pensamiento de que si hubiera conocido la situación conflictiva por la que estaba pasando el fallecido, pudo tener la esperanza de prevenirlo, en otra situación el desfogue emocional suele darse con los médicos, pues suelen direccionar la culpa hacia ellos, ya que no fueron capaces de salvar al ser querido, seguidamente al no obtener una respuesta o consolación óptima, los familiares tienden a asimilar la elección que tomó el suicida. Seguidamente como segunda fase se emboca el sentimiento de culpabilidad, pues se dice que aquellos que

fallecieron por decisión propia, los seres queridos experimentan acusaciones en torno a lo que la persona planeo o se dejó hacer, de igual manera lo que expreso o no contó sobre su incertidumbre que lo llevó a tomar dicha decisión. Estos sentimientos que se generan suelen ser comunes en toda perdida familiar, pues sienten una pesada culpabilidad, asimismo se encuentra presente el fracaso de rol con relación al suicidio, esta característica afecta especialmente a las progenitoras, ya que, al tener el rol principal de crianza, cuidados, protección, entre otros, les cuesta comprender por qué su hijo tomo tal decisión, después de que sus acciones solo fueron direccionadas a protegerlo desde su nacimiento y todo esfuerzo que haya realizado para prevenir y evitar tal fatalidad. Otra emoción que se adjunta es el miedo, ya que se presenta en los miembros de la familia, esta situación genera en ellos una vulnerabilidad, ya que, a partir de esta vivencia, tienen miedo de reproducir dicha conducta o de generar un trastorno mental que los encamine hacia ello.

Con respecto a los sentimientos de deslealtad y desamparo ocasionalmente las preguntas que surgen de los familiares son: ¿Por qué lo hizo? ¿Acaso nos merecíamos esto?, etc., a pesar de ser redundantes, estas cuestiones generan y agravan aún más el sentimiento de angustia, cuando sienten que el ser que los abandonó, los ha traicionado.

De la misma forma el pensamiento distorsionado se evidencia en la experiencia vivida a través de la víctima, pues al no comprender la razón que lo conlleva a tomar tal decisión, la familia enmascara y distorsiona la tragedia, pues en su percepción, la muerte no fue parte de una decisión, sino de un evento accidental, por ende, en vez de prevenir y evitar que la situación no se instaure en otros familiares, este se enfoca en crear un abordaje distorsionado al problema dado.

En lo que se refiere al enfoque, de acuerdo con Parra (2010) indica que el enfoque psicosocial se relaciona con el suicidio, pues este logra entender las acciones e intentos suicidas que realizan algunos adolescentes, asimismo se enfoca en las áreas biológicas, psicológicas y sociológicas y como estas están afectadas por este problema que embarga el estado de salud mental, pues este fenómeno se relaciona de manera muy activa, ya que modifica y cambia a la persona de manera negativa, ya que este muestra una perspectiva negativa, lo cual conlleva a los actos

extremos sin medir consecuencias; así mismo el suicidio al analizarlo desde una perspectiva interaccionista, se puede inducir que, al ser un acto personal, se infiere la dinámica entre el individuo y el entorno hostil, agresivo, extremista, etc. los cuales están relacionados a los factores sociales.

Por otra parte basándonos en las teorías relacionadas con el suicidio, tomamos en cuenta la teoría sociológica, citando a Cano (2017) indica que esta teoría aparece en 1879 por medio de la obra de Morseli, lo cual va de la mano con el estudio que realizó Emile Durkheim, pues fue uno de los primeros autores que indagaron el tema desde una perspectiva sociológica, esto surge debido al alto índice de muertes a causa de ese problema que en ese tiempo se manejaba por medio de boletines estadísticos, por ello Durkheim se catalogó como un representante principal de la teoría sociológica del suicidio que fue publicada en el año 1897 desde su publicación se tomó en cuenta para futuras investigaciones sociológicas, ya que proporciona una descripción precisa de este fenómeno poco abordada en aquellos tiempos, así mismo fue de tal relevancia, ya que menciona aspectos epidemiológicos que sorprendentemente se mantienen en la actualidad, como el manifestaba el suicidio es un acto que puede ser directo o indirectamente, ya sea positivo o negativo, en este pequeño concepto da entender que una acción positiva sería dispararse en la cabeza, mientras que una acción negativa hace referencia a tomar un veneno, pues este ingiere algún producto nocivo para la salud hasta dejarse morir. Así mismo siguiendo con su aporte aclara que los suicidios no solo están arraigados a un hecho individual, sino también social, pues se considera que el resultado de que una persona atente contra su vida es debido a las influencias y el manejo de la sociedad.

Con base en la literatura mencionada acerca del riesgo suicida. Las autoras Bahamón y Alarcón (2018) propusieron un modelo compuesto por cuatro dimensiones, las cuales fueron: Depresión y desesperanza; Ideación, planeación y autolesión; Aislamiento / soporte social y Falta de apoyo familiar.

Iniciando con la depresión y desesperanza Gómez et al. (2013) se consideran como variables intervinientes en el mantenimiento y aparición del fenómeno; existen estudios donde documentan la existencia de una relación entre depresión

y conducta. Uno de los trastornos que muestran el riesgo suicida en personas es la depresión, por ello el suicidio se ha considerado como la recopilación más grave de la depresión; la desesperanza hace toda alusión a un grupo de expectativas negativas hacia el futuro, y se considera como un factor destacado en el estudio riesgo suicida.

En cuanto a la ideación, planeación e intencionalidad suicida Borges et al., (2006) mencionan que la ideación suicida es considerado una situación alarmante, que expone la vulnerabilidad del individuo al suicidio, otros autores mencionan que la gran mayoría de ideas suicidas suman la planificación del suicidio, que logran multiplicar la probabilidad de su ejecución; referente al intento suicida, se determinó que los adolescentes que han tenido tentativas suicidas, se cree que tienen un riesgo elevado de perpetrar el acto.

Referente al aislamiento social Gómez et al. (2017) manifiestan que el apoyo social es percibido por el individuo como un factor importante que puede activarse como riesgo o como factor protector, en tanto a las interpretaciones se enfoca en la contribución de apoyo y fuentes de soporte que se constituirá en un factor protector; así las interpretaciones y el aislamiento son unos lazos importantes que se identifican como un proveedor afectivo, social o emocional, que aumenta el riesgo suicida en adolescentes.

Por último, la dimensión en referencia a la familia Jiménez et al. (2007) en relación, al sistema familiar se considera como parte de un grupo social que otorga un soporte al adolescente; ya que no solo desarrolla procesos que embargan el área intelectual, sino también favorece parte de su desarrollo emocional, ya que se le brinda estrategias adecuadas, que permiten confrontar situaciones estresantes, asimismo ayuda a resolver problemas cotidianos, lo cual favorece su seguridad.

Con relación a la psicometría Santisteban (2009) menciona que tiene muchas contribuciones en la psicología social desde el siglo XX; por lo tanto, es una disciplina científica bien establecida que logra construir, enseñar números y la estadística de naturaleza probabilística. Respecto al aspecto psicométrico, cabe mencionar que se usa para evaluar aquellas pruebas ya adaptadas, diseñadas y

estandarizadas. Tal como lo menciona AERA, APA y NCME (2014), enfatizan que previo al análisis de las propiedades psicométricas se hace un hincapié a la validez, ya que este nos muestra el grado en el que la evidencia y las teorías avalan las interpretaciones en relación con los puntajes. Asimismo, se debe considerar que la validez es una parte fundamental, pues en pocas palabras el hecho de reunir información, se aproxima a una evidencia científica sólida que se demuestra en cada puntaje planteado. Para ello se debe tener en cuenta los siguientes tipos de validez:

Validez basada en el contenido de la prueba, se tiene que tomar en cuenta que es una validación importante, pues tiene como finalidad analizar la relación entre el contenido del instrumento psicológico y la variable que se pretende medir, asimismo nos da entender la importancia de la situación con base en el tema, los ítems, la redacción tanto de las preguntas como desde un punto de equidad. Por otro lado, este tipo de validez es la más utilizada, ya que se realiza por medio de jueces expertos, los cuales tienen que tener ciertos requisitos, dependiendo de la escala, pues su experiencia avalará si la prueba está bien definida.

En cuanto a la evidencia basada en la estructura interna, este hace referencia al grado en el que se relaciona los ítems con los factores, pues estos están arraigados al marco conceptual, solo se espera que sea homogéneo, así como también opuesto entre ellos.

Con respecto a la evidencia basada en relación con otras variables, se hace hincapié a la medición de la variable con otras externas, pues estas habilitarán una importancia sobre la escala a usar, ya que se evalúa, si la prueba puede medir dicho constructo como otras escalas similares o diferentes. Otro beneficio de este tipo de validez es la coherencia que brinda al constructo pues avala, enriquece y sustenta la interpretación que se le brinda a cada valor de la escala. Cabe resaltar que este tipo de validez se va a evidenciar por medio de la convergente (Cuando los puntajes y otras medidas salen similares al evaluar los mismos constructos) y divergente (Cuando no hay relación entre los puntajes de constructos diferentes, por lo que se denomina discriminante).

Acerca de la confiabilidad, este es un término que estaba basado en la precisión, ya que el instrumento genera resultados estables y coherentes, pues si se cuenta con una escala aceptable, se puede concluir que, si se aplica a la misma persona, los resultados que se generan serán similares a la anterior aplicación. Cabe mencionar que este trabajo se tomará en cuenta las medidas de consistencia interna, puesto que la confiabilidad del test será sometida al método del coeficiente de Alfa ordinal.

En lo que respecta a la teoría clásica de los test, se toma en cuenta que para lograr una medida exacta al igual que determinar el error que existe, esta teoría permite sustentar la aplicación, interpretación y validación, los cuales ayudan a estandarizar la prueba que va a hacer aplicada en una muestra representativa (Meneses et al., 2014).

Por otra parte, Dunlap y Cornwell (1994) describen al análisis factorial como una técnica que permite instaurar hipótesis acerca de la variable, ya que contrasta un modelo creado anteriormente, cabe mencionar que el AFC tiene dos objetivos básicos, los cuales son indagar las áreas de variables que identificaran los factores que subyacen a las variables, así mismo ayudan a verificar la realidad del constructo basándose en las expectativas teóricas. En cambio, el análisis factorial exploratorio a pesar de ser considerada una técnica, esta permite indagar y explorar con precisión las dimensiones, variables, reactivos observados, este tiene como utilidad cuestionar la variable a base de los métodos conceptuales y metodológicos, pues esta herramienta permite considerar, elegir, modificar precavidamente la escala, teniendo en cuenta la significancia de las cargas factoriales.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación es de tipo instrumental, pues tiene como finalidad demostrar las diversas evidencias psicométricas de la Escala Riesgo Suicida (ERS) en adolescentes escolarizados de Lima metropolitana (Ato et al., 2013). Asimismo, los autores Montero y León (2005) han corroborado que este tipo de investigación están determinados a desarrollar y analizar pruebas donde se requiere diseño o adaptación como se realizó en este estudio, pues la investigación está basada en las propiedades psicométricas que mide dicho constructo.

Por otra parte, es de diseño no experimental, ya que la variable no requiere ser manipulada, puesto que solo ha sido estudiada basándose en la recopilación de información de teorías (Ato y Vallejo, 2015). De la misma forma el estudio es de corte transversal, pues las variables se evalúan en un solo momento (Corona, 2016).

3.2 Variable y operacionalización

Variable: Riesgo Suicida

Definición conceptual

Martin et al. (2013) el riesgo suicida es una acción que surge a consecuencia de una tensión, la cual está orientada a que el individuo cometa suicidio.

Definición operacional

La variable riesgo suicida se ha evaluado a través de la Escala Riesgo Suicida ERS, la cual está compuesta por 20 ítems con puntuaciones tipo Likert de 1 a 6, los cuales evalúan: Depresión y desesperanza, ideación e intencionalidad suicida, aislamiento/soporte social, falta de apoyo familiar (Anexo 2).

3.3 Población, muestra y muestreo

Población

Este estudio se encontró conformada por una población de 653 303 estudiantes escolarizados pertenecientes al grado secundario, de escuelas privadas y públicas de Lima metropolitana (Ministerio de Educación [MINEDU], 2017). Asimismo, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017) el valor absoluto de adolescentes escolarizados de 12 - 16 años, pertenecientes a la provincia constitucional de Lima Metropolitana es de 648 738.

En cuanto a los criterios de inclusión se tomó en cuenta que los participantes tengan edades que oscilen de 12 - 16 años, asimismo que sea de ambos sexos y que residan en Lima Metropolitana, de la misma forma que tengan nacionalidad peruana, seguidamente se acepta aquellos que desean participar voluntariamente, tomando en cuenta el asentimiento informado.

Con respecto a los criterios de exclusión, se descartó aquellos que no completen correctamente los protocolos de evaluación, asimismo se eliminó cuyos participantes sean mayores al rango de la edad propuesta.

Muestra

La muestra está constituida tomando en cuenta a los autores Sánchez, Reyes y Mejía (2018) quienes mencionan que, para obtener una cantidad aceptable y representativa, se debe tener en cuenta que los participantes tengan características similares, de igual manera está debe ser mayor a 200 personas (Paniagua, 2015), porque esta investigación contaba con una muestra mayor a la cantidad referida para la realización de un buen análisis en los estudios psicométricos.

Muestreo

El tipo de muestreo que se aplicó será el no probabilístico por conveniencia, puesto que no es posible determinar la cifra exacta de los que participarán en la investigación (Otzen y Manterola, 2017). Cabe tener en cuenta que también se da uso del muestreo accidental, pues este tiene un parecido al de conveniencia, ya que desde un principio se empieza eligiendo a las personas quienes han

participado en este estudio, no obstante, a diferencia del otro muestreo los sujetos que fueron elegidos reclutaran a los otros participantes que formaran parte de la muestra, Cabe recalcar que este tipo de muestreo también es conocido como bola de nieve (Gallardo, 2017).

Unidad de análisis

Es un elemento de estudio, por ende, en nuestra investigación se indago al adolescente escolarizado que reside en Lima Metropolitana.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica de la encuesta bajo la modalidad de cuestionario, ya que se ha utilizado para recolectar datos (López y Fachelli, 2016).

Instrumento

La escala Riesgo suicida fue diseñada por Bahamón y Alarcón en el año 2017 en la Universidad Javeriana de Colombia, la cual cuenta con 20 reactivos, las cuales se categorizan en cuatro dimensiones: Depresión y desesperanza (ítems: 1, 2, 3, 4, 5 y 6); ideación e intencionalidad suicida (ítems: 7, 8, 9, 10, 11 y 12); aislamiento/soporte social (ítems: 13, 14, 15 y 16) y falta de apoyo familiar (ítems: 17, 18, 19 y 20). Esta escala cuenta con seis opciones de respuesta: 1 = totalmente en desacuerdo; 2 = en desacuerdo; 3 = parcialmente en desacuerdo; 4 = parcialmente de acuerdo; 5 = de acuerdo y 6 = totalmente de acuerdo, los cuales se miden a través de una escala ordinal. En cuanto a la confiabilidad obtuvo un puntaje de .934 en la escala general, en cuanto a sus dimensiones estos presentaron: D1= .90; D2= .93; D3= .71; D4= .84. Asimismo, en el coeficiente de Omega obtuvo puntajes mayores a .7 tanto en la escala central como en los factores, siendo estos valores adecuados.

Con respecto a la validez del constructo obtuvieron los siguientes índices de bondad: $\chi^2 = 600.151$; $gl = 16$; CFI= .94; RMR= .10; RMSEA= .07 Y TLI= .93, los cuales muestran valores aceptados por la literatura .

Por otro lado, se tomará en cuenta las siguientes escalas, los cuales ayudarán la validez basada en relación con otros constructos:

La Escala De Soledad De Jong Gierveld (ESJG), este instrumento fue adaptado en el año 2017 por los autores Ventura, Caycho, Barboza y Cáceres. Esta escala cuenta con 11 ítems, cuyas opciones de respuestas van del 1= no, 2= más o menos y 3= sí. Asimismo, cabe resaltar que es una escala bidimensional: ausencia de soledad y soledad máxima. Por otro lado, cuenta con un coeficiente de Omega de .83.

Asimismo, se dará uso a la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), la cual fue validada y Adaptada en Perú realizado por Ventura, Caycho, Barboza y Salas en el 2018. Este instrumento consta de 10 ítems, las cuales poseen una calificación de tipo Likert que van desde 1= Muy en desacuerdo, 2= Desacuerdo, 3= Acuerdo y 4= Muy de acuerdo, siendo una escala bidimensional. Asimismo, cuenta con un coeficiente de Alfa de .86, indicando adecuada confiabilidad.

3.5 Procedimientos

Para la investigación, se pondrá en marcha una serie de procesos, los cuales será detallados específicamente en este punto: Para dar inicio con la investigación, se eligió una prueba central, el cual se enfoca en el riesgo suicida para adolescentes escolarizados, para lo cual se solicitó permiso al autor principal mediante un correo electrónico. Luego de haber elaborado un formulario en Google, el cual está compuesto por los siguientes aspectos: en la carátula principal del formulario se presentó el título de la investigación el cual es Propiedades Psicométricas de la Escala Riesgo Suicida (ERS) en adolescentes escolarizados de Lima Metropolitana, también se mencionan los datos del grupo de investigación y se presentó el objetivo de estudio, cabe mencionar que se presentó los requisitos obligatorios para completar el formulario. En cuanto a la segunda parte se presentó el asentimiento informado tanto para los participantes. En la tercera sección del formulario se solicitó los datos sociodemográficos (datos personales, sexo, rango de edad y grado).

A partir del siguiente punto se empezó a desarrollar el instrumento central, el cual se enfocó en evaluar el bienestar psicológico, seguidamente se realizó las coordinaciones pertinentes con la Escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo a través de una carta de permiso (anexo 1), asimismo se tomó en cuenta la autorización de la prueba empleada en este estudio por los autores de dicha escala, el cual fue aprobado por los mismos. Por último, una vez que se hayan hecho los procedimientos de análisis de datos se realizó la discusión, las conclusiones y recomendaciones. Una vez aprobada se dará pase a la sustentación final y a su publicación.

3.6 Método de análisis de datos

Respecto a la investigación se administraron las herramientas necesarias para la aplicación del instrumento, permitiendo de esta manera ejecutar la recolección de datos, se pasó con la depuración de algunas respuestas según los criterios que se han establecido en esta investigación, por ello, se tuvo en cuenta que los formularios Google ya cuentan con una hoja de cálculo Excel, lo cual tuvo una base de datos con las respuestas de los adolescentes escolarizados, seguidamente se usará el programa Microsoft Excel 2016 para organizar los datos y luego ser expresados gráficamente en el programa estadístico SPSS versión 25.

Asimismo, se utilizó la versión 1.6.23 Jamovi (Jamovi Project, 2018), lo cual es de uso libre, con este programa se podrá realizar el análisis factorial confirmatorio y exploratorio para evidenciar la validez basada en la estructura interna. De igual manera se dará uso al programa gratuito RStudio versión 4.1.0. Por otra parte, Restrepo y Gonzales (2007) indican que Para el AFC se tomó como referencia los índices de ajuste SRMR, RMSEA, CFI y TLI. Asimismo, se utilizará R Studio para calcular la confiabilidad tanto para la escala como sus dimensiones. Luego se pasará a la interpretación para dar uso a la Escala Riesgo Suicida.

3.7 Aspectos éticos

Este trabajo de investigación se realizó teniendo como base la Declaración de Helsinki, según la Asociación Médica Mundial (2009), que precisa que “Se debe proteger la intimidad y afianzar la confianza de los participantes”. Así mismo UNESCO (2006), mencionó en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, refiere que “los participantes son libres de tomar la decisión de ser partícipes del estudio”, por esta razón es que el consentimiento informado se encuentra en la parte interna del cuestionario como primer punto para formar parte de la presente investigación. Por otro lado, la Sociedad Peruana de Psicología (1980), plantea que: “Para respaldar la autenticidad de esta investigación trabajaremos bajo el código de ética de CONCYTEC que se realizó en el año 2003”, de modo que se realizó una ardua búsqueda de información, sin plagiar, falsificar, fabricar o hacer una mala praxis, antes de plasmarlo en el presente trabajo.

Con respecto a los principios de ética se describe lo siguiente: Beneficencia pues la presente investigación utilizó un cuestionario virtual anónimo, por lo que al obtener la información se protegió y no se divulgó la identidad de cada uno de los participantes. Por otro lado, si uno de los miembros de la población fue consciente de que alguna pregunta le iba a repercutir en su vida, no se le obligó a responder, puesto que se buscaron el bienestar de cada uno ellos. En cuanto al principio de la no maleficencia, se tuvo mucho cuidado y se aseguró en no dañar la integridad de los participantes, puesto que, respetamos la identidad de cada uno de los militares involucrados, además de ser transparentes con la base de datos, ya que, al momento de realizar el análisis no se llegó a manipular datos o resultados que se hayan obtenido.

IV. RESULTADOS

Respecto, al análisis de las propiedades psicométricas de la escala Riesgo SuicidaERS se pasaron a realizar los siguientes resultados en base a una muestra de 375.

4.1 Estadísticos descriptivos

En cuanto a la distribución de la muestra, se realizó previamente el análisis de los ítems (Véase tabla 1), en la cual se observaron los valores de asimetría y curtosis, que se situaron dentro del rango +1.5/-1.5 lo que evidencia que estos datos no se desvían de la distribución normal, a excepción del ítem 5 que sobrepasa el rango de curtosis (Belhekar, 2016). Seguidamente, se usó los criterios del coeficiente de curtosis de Mardia, para obtener los datos de normalidad multivariada, teniendo como resultado 31.614, el cual se ubica dentro de lo esperado; no obstante, tuvo un radio crítico de 10.641, esto indica que presenta una distribución multivariada no normal (Mardia, 1970).

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de los ítems de la escala riesgo suicida ERS

D	Ítems	M	DE	g ¹	g ²
D1	1	2,59	1,439	0,778	-0,519
	2	2,54	1,334	0,867	-0,206
	3	2,21	0,959	0,964	1,166
	4	2,16	0,944	0,860	0,823
	5	2,01	0,900	1,024	1,621
	6	2,58	1,496	0,832	-0,374
D2	7	1,95	0,958	0,897	0,558
	8	1,84	0,827	0,700	0,087
	9	1,86	0,920	1,099	1,261
	10	1,85	0,980	1,190	1,261
	11	1,82	0,911	1,081	1,133
D3	12	2,14	1,232	1,031	0,228
	13	3,10	1,802	0,355	-1,354
	14	3,89	1,852	-0,347	-1,373
	15	4,30	1,639	-0,791	-0,537
	16	2,69	1,401	0,576	-0,614
D4	17	2,20	1,309	1,074	0,321
	18	2,82	1,793	0,557	-1,193
	19	1,99	1,068	1,047	0,649
	20	2,12	1,269	1,212	0,865
Multivariada					31.614

Nota: M= media, DE = desviación estándar, g1: Asimetría, g2: Curtosis

4.2 Evidencias de validez de la estructura interna de la Escala Riesgo Suicida (ERS)

Antes de proceder a la estimación de los parámetros a través del WLSMV, se calculó la estructura factorial que tienen los ítems con cada factor, en el primer modelo (M1) se obtuvo en la primera dimensión o D1 “Depresión y desesperanza” (Observar tabla 2), condiciones óptimas para los ítems 3,4 y 5, siendo el de mayor valor el “ítem 4” = .738., además, se evidenció una condición moderada para los ítems 1, 2 y 6, siendo el primero de estos el de menor valor =.468. De igual manera en la D2 “Ideación e intencionalidad suicida”, los ítems los ítems con condiciones óptimas fueron los ítems 7,8,9,10,11 y 12, siendo el ítem 11 el de mayor valor =.804. Por consiguiente, en la D3 "Aislamiento/sopORTE social" se observa que todos los ítems que agrupan este factor fueron óptimos, siendo el último el de mayor valor = .845, Para finalizar la D4 "Falta de apoyo familiar" obtuvieron índices altos, siendo el ítem 17 que obtuvo mayor valor= .795 (Brown, 2006).

Tabla 2

Descripción de las cargas factoriales del modelo original

Dimensión	Ítems	λ	IC 90% Inferior	IC 90% Superior	DE	z	p
Depresión y desesperanza	1	0,468	0,385	0,55	0,042	11,098	< .001
	2	0,525	0,45	0,601	0,039	13,586	< .001
	3	0,67	0,602	0,739	0,035	19,094	< .001
	4	0,738	0,68	0,795	0,029	25,203	< .001
	5	0,742	0,68	0,804	0,032	23,419	< .001
	6	0,585	0,506	0,665	0,041	14,427	< .001
Ideación e intencionalidad suicida	7	0,662	0,597	0,726	0,033	20,078	< .001
	8	0,633	0,564	0,702	0,035	17,949	< .001
	9	0,686	0,625	0,747	0,031	22,126	< .001
	10	0,789	0,743	0,835	0,023	33,586	< .001
	11	0,804	0,761	0,847	0,022	36,527	< .001
	12	0,785	0,73	0,841	0,028	27,856	< .001
Aislamiento/sopORTE social	13	0,822	0,767	0,877	0,028	29,183	< .001
	14	0,756	0,697	0,814	0,03	25,382	< .001
	15	0,578	0,491	0,666	0,045	12,987	< .001
	16	0,845	0,788	0,902	0,029	29,15	< .001
Falta de apoyo familiar	17	0,795	0,743	0,848	0,027	29,603	< .001
	18	0,739	0,676	0,803	0,032	22,813	< .001
	19	0,637	0,568	0,707	0,036	17,94	< .001
	20	0,782	0,724	0,84	0,03	26,429	< .001

Nota: λ : Carga factorial, IC: Intervalo de Confianza, DE: desviación estándar, Z: ratio crítico, P: significancia.

Por otra parte, en relación a las cargas estandarizadas de los nuevos modelos (ver tabla 3) la estructura factorial por dimensiones fue la siguiente: en el M1 rectificado y M2 de segundo orden obtuvieron adecuadas cargas factoriales, teniendo un valormáximo en el ítem 14 =.868 y .867, igualmente, en el M3 Bifactor se obtuvo un valormáximo en el factor específico del ítem 15= .715 y en el factor general se tuvo una puntuación de .678 en el ítem 17. Con lo que respecta el M4 unidimensional su valor máximo se encuentra ubicado en el ítem 14 =.771 (Smiths et al., 2015). En otras palabras, en los cuatro modelos presentados presentaron valores $\geq .30$ para considerarse como significativas; no obstante, en el modelo Bifactor en el factor específico se observa cargas factoriales más bajas se encuentran en los ítems 5, 6 y 16. (Brown, 2006).

Tabla 3

Cargas factoriales por cada modelo estimado con 20 ítems

Dimensión	Ítems	M1	M2	M3		M4
				FE	FG	
Depresión y desesperanza	1	0.559	0.562	0,644	0,308	0.435
	2	0.608	0.610	0,642	0,359	0.479
		0.668	0.670	0,493	0,478	0.540
	4	0.732	0.733	0,444	0,555	0.596
	5	0.740	0.735	0,287	0,608	0.594
	6	0.580	0.578	0,044	0,533	0.485
Ideación e intencionalidad suicida	7	0.661	0.662	0,418	0,489	0.558
	8	0.634	0.635	0,445	0,446	0.531
	9	0.686	0.685	0,549	0,452	0.580
	10	0.789	0.788	0,694	0,487	0.682
	11	0.804	0.805	0,618	0,536	0.704
	12	0.786	0.786	0,387	0,631	0.677
Aislamiento/soporte social	13	0.804	0.805	0,357	0,69	0.706
		0.868	0.867	0,713	0,607	0.771
	15	0.730	0.727	0,715	0,44	0.638
	16	0.835	0.838	0,238	0,75	0.721
Falta de apoyo familiar	17	0.797	0.797	0,307	0,678	0.665
		0.739	0.739	0,347	0,62	0.617
	19	0.637	0.635	0,599	0,466	0.529
	20	0.781	0.783	0,516	0,626	0.660
FG	F1		0.728			
	F2		0.691			
	F3		0.802			
	F4		0.824			
ECV				.543		
PUC				.779		
ω H				.782		
HH.G				.906		
λ promedioF.G				.538		

Nota. M1: Modelo oblicuo de cuatro factores, M2: Modelo segundo orden jerárquico, M3: Modelo Bifactor, M4: Modelo Unidimensional, ECV: Monto de varianza común, PUC: Porcentaje de correlaciones no contaminadas, ω H: Omega jerárquico, HH.G: El coeficiente general, λ promedioF.G: Carga factorial promedio general.

Seguidamente se procedió analizar a los modelos mediante el Análisis Factorial Confirmatorio en el programa R Studio (Visualiza tabla 4) se caracterizan diversas medidas de bondad de ajuste, partiendo de la modelo original creada por (Mahamón y Alarcón, 2017), lo cual tuvo los siguientes resultados: $X^2/gl = 4.021 > .3$ (Bentler, 2006), RMSEA = .090 siendo mayor a $<.05 - .08$, mientras que el SRMR = .073, se encuentra dentro de esos rangos (Ruiz *et al.*, 2010), con respecto al CFI = .911, TLI = .897, solo los valores del TLI cumplen con el índice óptimo $>.90$ (Hu y Bentler, 1999).

Ante estos resultados, se propuso a realizar diversos modelos; el primer modelo puesto a prueba fue el oblicuo rectificado, el cual mostró índices de ajustes adecuados, siendo congruente con el modelo teórico de la escala, dado que la variable riesgo suicida se evalúa a través de cuatro dimensiones (Mahamón y Alarcón, 2017).

Posteriormente, se planteó el modelo de segundo orden, este tuvo resultados prácticamente idénticos al modelo oblicuo rectificado, de modo que se optó por determinar el modelo uno, ya que este se ajustaba a la teoría de la escala, además las cargas cruzadas entre los factores eran menores a .70, por lo que no es necesario la presencia de un factor general (Reise, 2012).

Por consiguiente, se probó el modelo bifactor, el cual tuvo valores ligeramente superiores al modelo original; no obstante, debido a que el valor de monto de varianza es menor a lo esperado $ECV = .543$ no se podría confirmar si este modelo era adecuado, por lo que se descartó esta propuesta.

Por último, el cuarto modelo puesto a prueba fue el unidimensional, este no obtuvo buenos resultados en los índices de ajuste de bondad, ya que sus valores en el $X^2/gl = 9.553$ y $TLI = .889$ se encontraban fuera de lo esperado, por esta razón se excluyó esta propuesta.

En vista que se analizaron los modelos propuestos, se determinó que el modelo oblicuo rectificado es el que mejor representa a la Escala Riesgo suicida.

Tabla 4*Índices de bondad de ajuste de cuatro modelos de la Escala Riesgo Suicida ERS*

Modelo	X ²	gl	X ² /gl	CFI	TLI	SRMR	RMSEA	RMSEA Intervalo de confianza 90%	
								Inferior	Superior
Modelo 1	366.761	162	2.861	.986	.983	.062	.058	.050	.066
Modelo 2	366.761	162	2.861	.986	.983	.062	.058	.050	.066
Modelo 3	275.690	150	2.483	.991	.989	.056	.047	.038	.056
Modelo 4	1604.167	170	9.553	.901	.889	.121	.150	.144	.157

Nota. χ^2 : Chi cuadrado, gl: grado de libertad, CFI: índice de bondad de ajuste, TLI: índice de Tucker Lewis, SRMR: raíz residual estandarizada cuadrática media, RMSEA: error de aproximación cuadrático medio, M1: Modelo Oblicuo rectificad, M2: Modelo Jerárquico de segundo Orden, M3: Modelo Bifactor, M4: Modelo Unifactorial.

Figura 1.
Modelo oblicuo

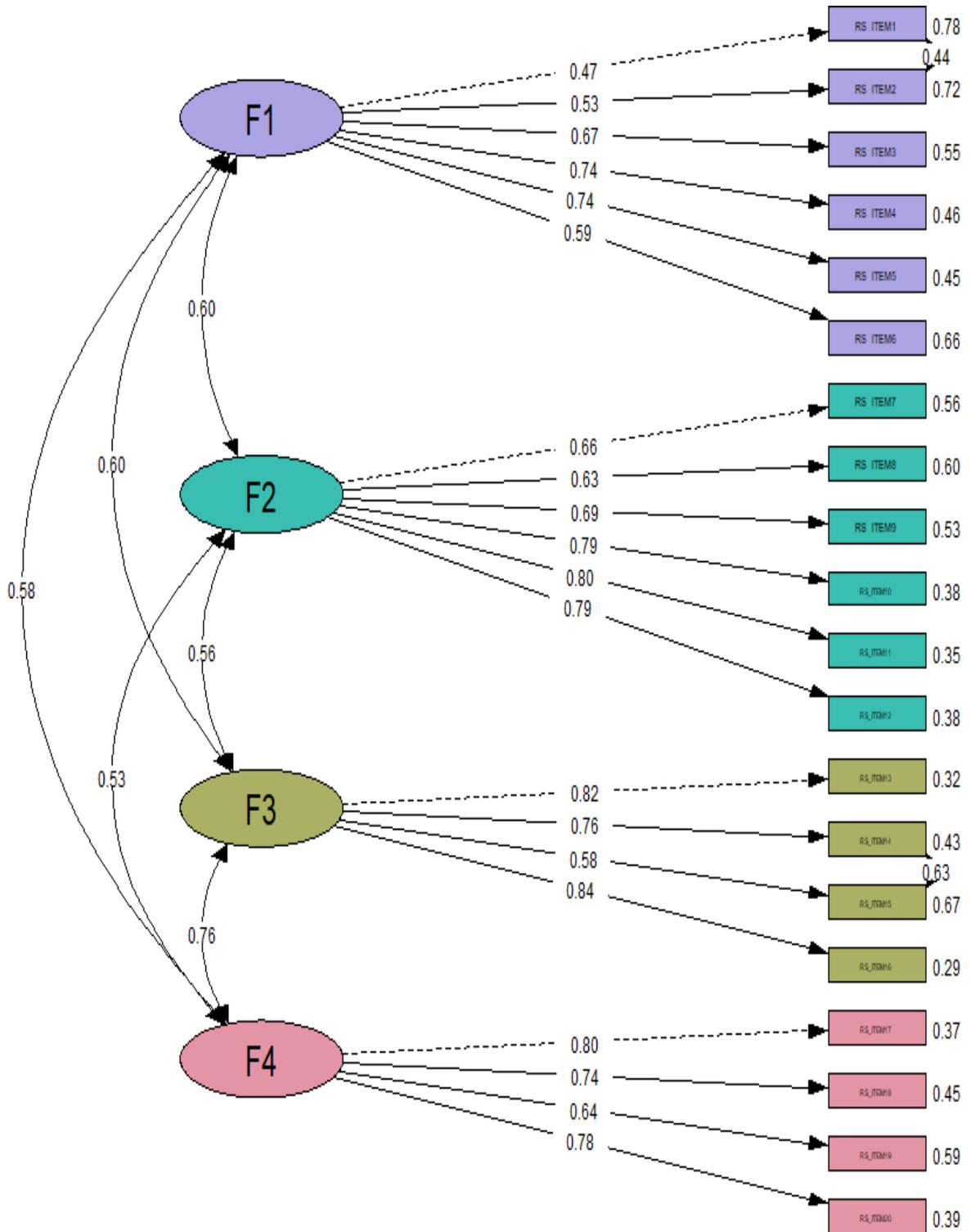


Figura 2.

Modelo de segundo orden

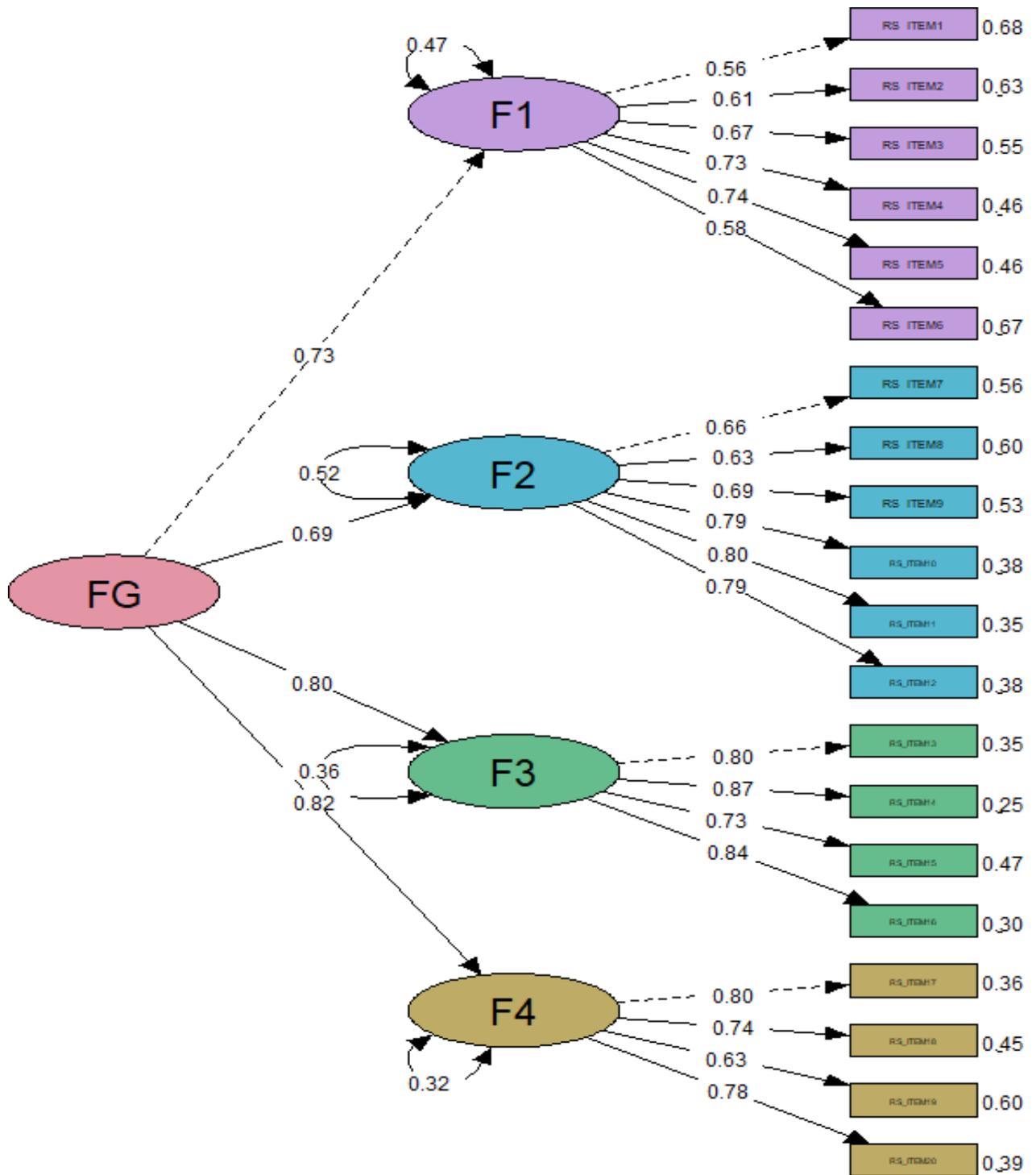


Figura 3.
Modelo Bifactor

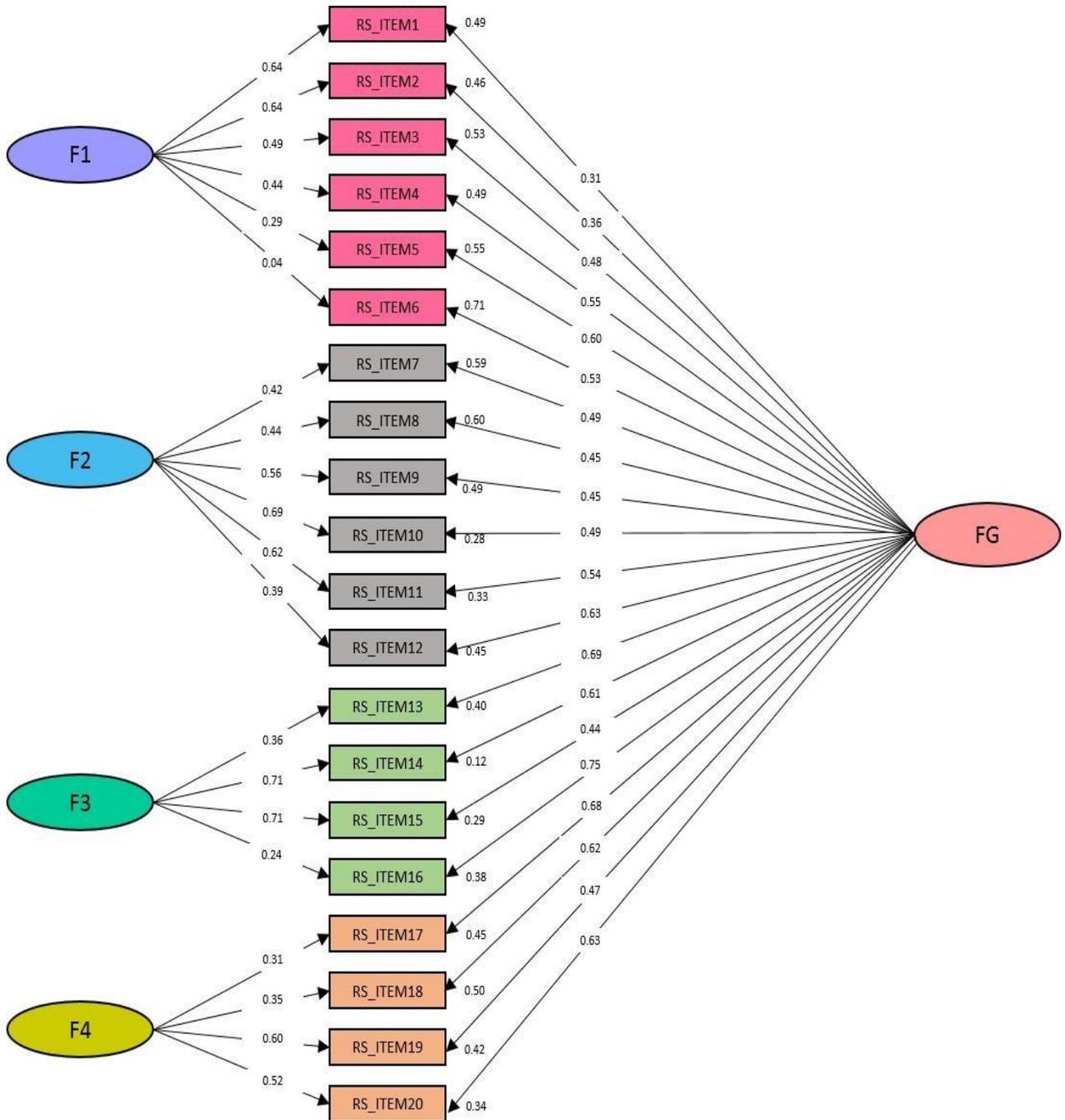
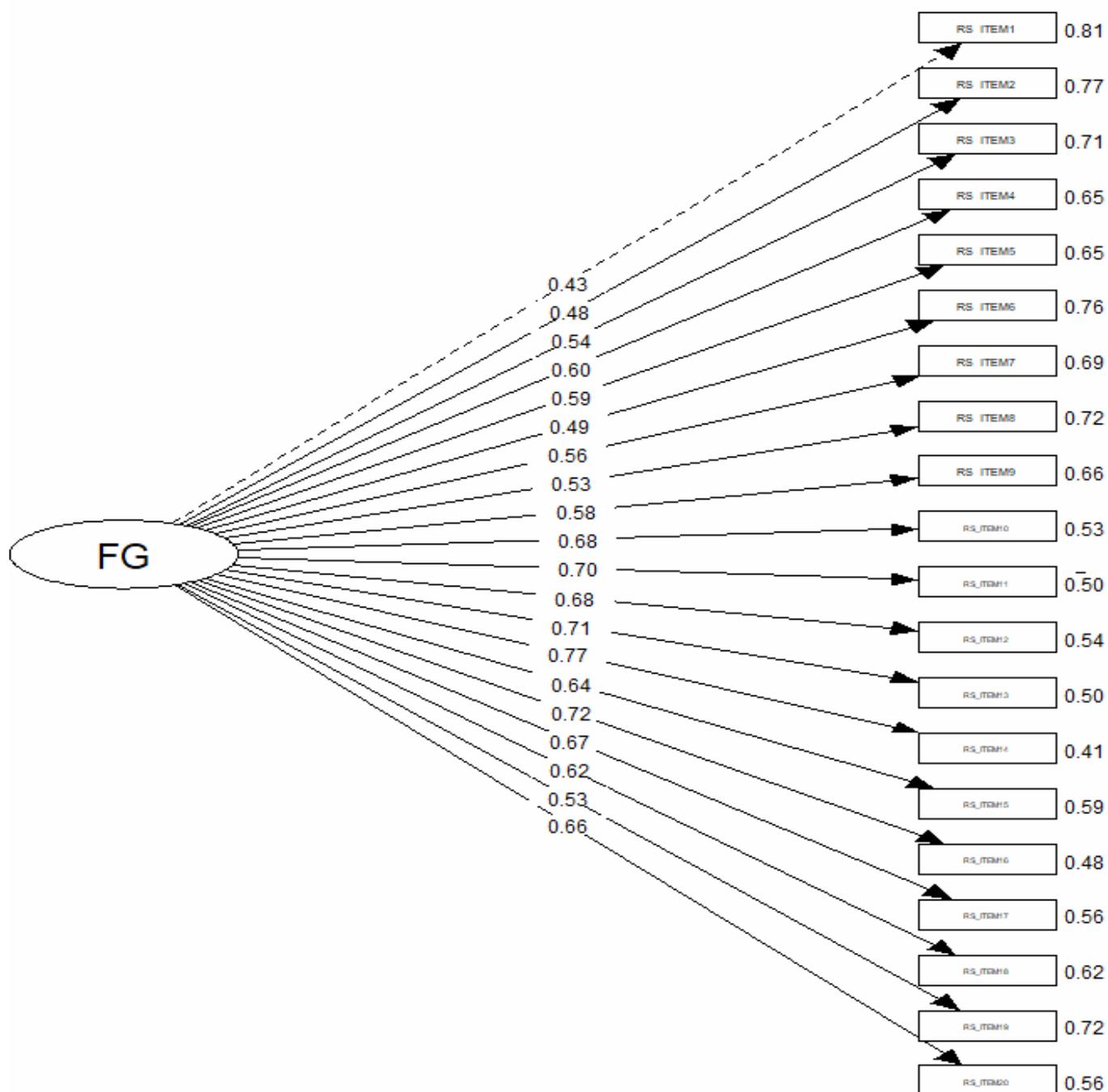


Figura 4.

Modelo Unifactorial



4.3 Evidencias de validez basada en relación con otros constructos

Los niveles de correlación en las puntuaciones de la escala riesgo suicida y la variable autoestima (Véase Tabla 5), se registra una correlación inversa en ambas variables, ya que se obtuvo un valor de $-.501$, siendo estadísticamente significativo ($p < 0.05$). Esto quiere decir “A mayor puntaje en la escala que mide riesgo suicida, menor puntaje en la escala que mide autoestima”.

Tabla 5

Relación de la variable riesgo suicida con la variable autoestima

		Escala Autoestima de Rosenberg (EAR)
Escala Riesgo Suicida (ERS)	r	-.501**
	p	.00
	n	375
	r ²	.25

r: Correlación; p: grado de significancia; n: muestra

4.4 Evidencias de confiabilidad por consistencia interna

Con respecto a la fiabilidad de la escala riesgo suicida (ERS) se halló adecuados valores en todas las dimensiones por medio del coeficiente de Alpha (George & Mallery, 2010), al igual que el coeficiente Omega (Katz, 2006) ya que obtuvieron rangos mayores a $.70$, asimismo el coeficiente Alpha ordinal muestran valores robustos en cada una de las dimensiones (Contreras y Novoa, 2018), siendo el factor tres “Aislamiento/soporte social” el de mayor índice $.83$, mientras que el de menor índice se encuentra en el factor uno “Depresión y desesperanza” con un $.79$. (visualizar tabla 6).

Tabla 6*Estadísticas de confiabilidad de la Escala Riesgo Suicida (ERS)*

Dimensiones	Ítems	α	$\alpha_{ordinal}$	ω
Depresión y desesperanza	1,2,3,4,5 y 8	.76	.79	.78
Ideación e intencionalidad suicida	7,8,9,10,11 y 12	.82	.86	.84
Aislamiento/soprote social	13,14,15 y 16	.83	.87	.85
Falta de apoyo familiar	17,18,19 y 20	.77	.83	.79

V. DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación fue analizar las propiedades psicométricas de la escala riesgo suicida en adolescentes de Lima Metropolitana.

Para este objetivo se utilizó la técnica de análisis factorial confirmatorio y se evidencio que existe propiedades psicométricas adecuadas de la escala de riesgo suicida en adolescentes con un modelo oblicuo rectificado (M1) ($\chi^2/df=2.861$, CFI=.986, TLI=.983, SRMR=.062, RMSEA=.058) en comparación con el modelo jerárquico de segundo orden, modelo bifactor y con un modelo unifactorial. Dicho modelo también está compuesto por cuatro dimensiones, las cuales fueron: Depresión y desesperanza; Ideación, planeación y autolesión; aislamiento/soporte social y falta de apoyo familiar, de igual forma como en la investigación original de Bahamon y Alarcon (2017), reafirmando la estructura propuesta por estos autores.

Asimismo, se estableció las siguientes fuentes de validez: basada en estructura interna, consistencia interna y basada en relación con otras variables. En el primer objetivo específico de validez basada en la estructura interna, presento adecuados índices de ajuste: $\chi^2/df=2.861$, CFI=.986, TLI=.983, SRMR=.062, RMSEA=.058, loscuales se encuentran dentro de los valores solicitados. Cabe resaltar que los otros modelos también presentaron valores óptimos pero el modelo Bifactor fue el que presento unos valores mejores. Mientras que en la investigación de previa de Bahamon y Alarcon (2017) se encontraron los siguientes índices de ajuste: $\chi^2= 600.151$; $gl= 16$; CFI= .94; RMR= .10; RMSEA= .07 Y TLI= .93; demostrándonos ello que las evidencias de validez son muy similares al trabajo original.

En cuanto a la consistencia interna, esta fue realizada con el coeficiente alfa cuyos valores oscilaron entre .76 y .83, y también mediante el coeficiente omega, cuyos valores oscilaron entre .78 y .85 siendo los valores adecuados. Esto se puede corroborar con la investigación previa de Bahamon y Alarcon (2017), la cual presento valores mayores a .70.

Por último, también se evaluó la evidencia de validez mediante la relación con otras variables, la cual fue realizada en la Escala Autoestima de Rosenberg (EAR),

evidenciando de que si presentan una correlación estadísticamente significativa ($p < .05$) inversa ($r = -.501$, $r^2 = .251$), lo cual indica que a mayor nivel de autoestima menor nivel de riesgo suicida y viceversa. Esto es una evidencia de que la escala de riesgo suicida en adolescente está evaluando el término de manera adecuada. Teniendo en cuenta que la autoestima es uno de los principales factores que afecta la salud integral de las personas, una baja autoestima tiene como consecuencia el daño a uno mismo, por lo cual se podría mencionar sobre una posible idealización e intento de suicidio y por último al suicidio mismo.

Dentro del trabajo de investigación se presentaron algunas limitaciones, las cuales vienen a ser obstáculos con los que los investigadores se encuentran durante el desarrollo de un estudio, ya sea propias de la investigación como también ocasionadas por agentes externos.

Una de las limitaciones del presente trabajo es que este instrumento no cuenta con alguna investigación previa en el campo nacional, por lo cual aún se debe seguir indagando sobre su funcionalidad en diversos grupos etarios y sociales. Asimismo, el muestreo no probabilístico, esta imitado las inferencias únicamente para la muestra de estudio, puesto que no toda la población tuvo la misma posibilidad de participar en el estudio.

Por último, se está brindando un instrumento con adecuadas evidencias de validez y confiabilidad para evaluar el Riesgo Suicida en adolescentes de Lima Metropolitana, lo cual puede ayudar a prevenir actos suicidas en esta población.

VI. CONCLUSIONES

Mediante los objetivos propuestos en el estudio, se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Se analizó las propiedades psicométricas de la escala de riesgo suicida en adolescentes, encontrándose evidencias de validez y confiabilidad óptimas.
- La Escala de Riesgo Suicida presentó adecuados valores con un modelo rectificado ($\chi^2/df=2.861$, CFI=.986, TLI=.983, SRMR=.062, RMSEA=.058)
- Se evidenciaron adecuados valores de consistencia interna mediante el uso del coeficiente alfa y omega, siendo superiores a .70.
- También, se encontró una correlación estadísticamente significativa inversa entre la Escala de Riesgo Suicida y la Escala de Autoestima de Rosenberg, lo cual indica que a mayor nivel de riesgo suicida menor nivel de autoestima y viceversa.

VII. RECOMENDACIONES

En base a los resultados de la investigación se brindan algunas recomendaciones para futuros investigadores:

- En primer lugar, seguir evidenciando la validez y confiabilidad de la Escala de Riesgo Suicida en adolescentes de Lima Metropolitana.
- En segundo lugar, realizar un análisis psicométrico según la teoría de respuesta al ítem.
- En tercer lugar, continuar con el estudio de las propiedades psicométricas de la escala de riesgo suicida en adolescentes en diversas localidades del Perú, con el fin de corroborar la consistencia del modelo teórico.
- Por último, y no menos importante, estimar las evidencias de validez basadas en la relación con más variables.

REFERENCIAS

- AERA, APA y NCME. (2014). *Estándares para pruebas educativas y psicológicas*. American Educational Research Association.
- Alarcón, Y., Bahamon, M., Trejos, A., Gonzales, O., Rubio, R., Hernández, Q. y Gómez, E. (2019). Análisis de las Propiedades Psicométricas del Inventario de Riesgo Suicida (IRISA) para Adolescentes Colombianos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 51(2), 87-98. <https://doi.org/10.21865/RIDEP51.2.07>
- Cañón, W. (2011). El método científico en las ciencias de la salud. *Revista cuidarte*, 2(1), 94-95. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v2i1.43>
- Arias, J. (2020). Proyecto de tesis: Guía para la evaluación. Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú. http://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2236/1/AriasGonzales_ProyectoDeTesis_libro.pdf
- Arias, J., Villasis, M., Miranda, M. (2016). El protocolo de investigación III: La población de estudio. *Revista Alergia Mexico*, 63(2), 201-206. DOI:10.29262/ram.v63i2.181
- Asociación Médica Mundial. (2009). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 24(2), 209-212. <http://dx.doi.org/10.23938/ASSN.0522>
- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Revista Anales de Psicología*, 29(3), 1038- 1059. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Avendaño, B., Pérez, M., Vianchá, M., Martínez, L., y Toro, R. (2018). Propiedades psicométricas del inventario de ideación suicida positiva y negativa PANSI. *Revista Evaluar*, 18(1), 27-39. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/19767/19516>
- Baños, J. y Ramos, C. (2020). Validez e invarianza según sexo y edad de la Escala Paykel de Ideación Suicida en adolescentes peruanos. *Revista de avances en psicología*, 6(1), 1-9. <http://dx.doi.org/10.24016/2020.v6n1.225>

- Bazán, J., Olortegui, V., Vargas, H. y Huayanay, L. (2016). Prevalencia y factores asociados con la conducta suicida en adolescentes de Lima rural. *Revista de Neuropsiquiatría*, 79(1), 3-
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n1/a02v79n1.pdf>
- Belhekar, V. (2016). Normal distribution: theory, application, and testing. In Belhekar, V. *Statistics for psychology using r*. SAGE Publications.
<https://doi.org/10.4135/9789353282493>
- Borges, G., Angost, J., Nock, M., Ruscio, A., & Kessler, R. (2006). A risk index for 12-month suicide attempts in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Psychological Medicine*, 36, 1747-1757.
<http://dx.doi.org/10.1017/S0033291706008786>
- Bravo, H., Gonzales, F., Ruvalcaba, N., López, J. y Orozco, M. (2019). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Resiliencia para niños y adolescentes en estudiantes mexicanos de bachillerato.
http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v22n2/es_0123-9155-acp-22-02-292.pdf
- Bravo, H., Ruvalcaba, N., Orozco, M. y Espinoza, F. (2019). Factores individuales que protegen o favorecen el riesgo de suicidio adolescente: estudio cualitativo con grupos focales. *Revista Duazary*, 17(1), 36-48.
<http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.3220>
- Brown, T. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: Guilfor. Press.
<http://www.kharazmistatistics.ir/Uploads/Public/book/Methodology%20in%20the%20Social%20Sciences.pdf>
- Campo, A., y Oviedo, H. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Revista Salud Pública*, 10 (5), 831-839.
<http://www.redalyc.org/pdf/422/42210515.pdf>
- Cano, F. (2017). El suicidio en menores de 26 años en la provincia de Sevilla: Estudio epidemiológico y toxicológico [Tesis de doctorado]. Universidad Pablode Olavide Sevilla.
- Carmona, J., Torbón, F., Jaramillo, J. y Areiza, Y. (2010). *El suicidio en la adolescencia en la pubertad y la adolescencia. Un abordaje desde la Psicología*

[content/uploads/2015/09/El-suicidio-en-la-pubertad-y-la-adolescencia-un-abordaje-desde-la-psicologia-social.pdf](http://suicidioprevencion.cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2015/09/El-suicidio-en-la-pubertad-y-la-adolescencia-un-abordaje-desde-la-psicologia-social.pdf)

- Castellvi, P. y Piqueras, J. (2019). El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. *Revista de estudios de Juventud*, 121.http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/3.el_suicidio_en_la_adolescencia_un_problema_de_salud_publica_que_se_puede_y_debe_prevenir.pdf
- Castro, E., Benjet, C., Juárez, F., Jurado, S., Lucio, M. y Valencia, A. (2016). Adaptación y propiedades psicométricas del Inventory of Statements About Self-injury en estudiantes mexicanos. *Acta de investigación psicológica*, 6(3), 2544-2551 <https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2016.08.004>
- Castro, M. (2018). Bioestadística aplicada en investigación clínica: conceptos básicos. *Revista Médica Clínica Las Condes*; 30(1), 50-65. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.12.002>
- Condori, O. y Huarsocca, Y. (2015). *Factores asociados al suicidio en adolescentes, jóvenes y adultos en la ciudad de Juliaca – 2014* [Tesis de licenciatura]. Secretaria Nacional de la Juventud. https://juventud.gob.pe/wp-content/uploads/2018/02/03-Factores-asociados-al-suicidio-en-adolescentes-y-j%C3%B3venes-y-adultos-en-la-ciudad-de-juliaca-_2014.pdf
- Corona, J. (2016). Apuntes sobre métodos de investigación. *Revista MediSur*, 14(1), 81-83. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000100016&lng=es&tlng=es.
- Coronado, J. y Barraza, A. (2018). Instrumental study to verify the instructional design in training courses. *Diálogos pedagógicos*, 16(31), 20-34. DOI:10.22529/dp.2018.16(31)02
- Costa, E., Villa, A., Ramírez, C., Gaete, J., Gonzales, F., Ahumada, I., Reyes, Danilo. (2020). La investigación científica desde las metodologías cuantitativa, cualitativa, mixta y sus aspectos éticos: 1° Jornada de investigación y actualización interna UVM. Universidad Viña del Mar. <https://repositorio.uvm.cl/bitstream/handle/20.500.12536/1210/Libro%201era>

%20Jornada%20de%20investigaci%C3%B3n%20UVM.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cuesta, D. (2017). Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes. *Revista Mexicana de Pediatría*, 84(2), 72-77.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp172f.pdf>

Daud, K., Khidzir, N., Ismail, A. and Abdullah, F. (2018). Validity and reliability of instrument to measure social media skills among small and medium entrepreneurs at Pengkalan Datu River", *International Journal of Development and Sustainability*, 7(3), 1026-1037. <https://isdsnet.com/ijds-v7n3-15.pdf>

Dunlap, W. y Cornwell, J. (1994). Factor analysis of ipsative measures. *Multivariate Behavioral Research*, 29, 115 – 126

Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia Psicológica*, 33(2), 117-126. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000200006>

Fernández, A. (2015). Aplicación del análisis factorial confirmatorio a un modelo de medición del rendimiento académico en lectura. *Ciencias Económicas* 33(2), 39-65. <http://dx.doi.org/10.15517/rce.v33i2.222161>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2017). Suicidio. UNICEF. <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>

Gallardo, E. (2017). Metodología de la Investigación. Manual Autoformativo Interactivo. Universidad Continental.

https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf

Garciandía, J. (2013) Familia, suicidio y duelo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(1), 71 – 79. DOI: <http://10.1016/j.rcp.2013.11.009>

George, D., & Mallery, P. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A simple guide and reference fourth edition (11.0 update).

<https://wps.ablongman.com/wps/media/objects/385/394732/george4answers.pdf>

Gómez, A., Villasís, J., Ángel, M., Novales, M. y Guadalupe, M. (2016). El protocolo de la investigación III: La población de estudio. *Revista Alergia México*, 62(2), 1-7. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>

- Gómez, C., Bohórquez, A., Gil, L. M., Jaramillo, L. E., García, J., Bravo, E., ... Palacio, C. (2013). Evaluación del riesgo de suicidio en la guía de práctica clínica para diagnóstico y manejo de la depresión en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(1), 3-11.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.001>
- Hair, J., Black, W., Babin, B. y Rolph, A. (2014). *Pearson New International*. Pearson
- Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill.
- Honorario, T., González, N., Ruiz, A. y Andrade, P. (2019). Desesperanza y autoestima en adolescentes con y sin riesgo suicida. *Revista de investigación de la Universidad de la Salle Bajío*, 22 (11), 413-432. <http://doi.org/10.21640/ns.v11i22.1825>
- Hu, L., y Bentler, P. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). Provincia de Lima: Compendio estadístico. <https://keneamazon.net/Documents/INEI/Callao.pdf>
- Jiménez, T., Murgui, S., & Musitu, G. (2007). Comunicación familiar y ánimo depresivo: el papel mediador de los recursos psicosociales del adolescente. *Revista mexicana de psicología*, 24 (2), 259-271. <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243020637010.pdf>
- Lam, S., Padilla, L., Hurtado, V. y Fuerte, L. (2012). Ideación suicida en adolescentes de instituciones educativas emblemáticas de Chimbote, Perú, *Revista conocimiento para el desarrollo*, 4(2).
<https://revista.usanpedro.edu.pe/index.php/CPD/article/view/152>
- Llerena, J. (2020). *Validación del inventario de ideaciones suicidas (ISO – 30) en adolescentes y jóvenes universitarios de la ciudad de Arequipa* [Tesis de licenciatura]. Repositorio UCSP.
https://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/20.500.12590/16521/1/LLERENA_ITO_JOH_SUI.pdf

López, P y Fachelli, S. (2016). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Depòsits Digital de Documents.

https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf

Mardia, K. (1970). Measures of multivariate skewness and kurtosis with applications. *Biometrika*, 57, 519–530. <https://doi.org/10.2307/2334770>

Martin, A., Gonzales, C. y Bustamante, J. (2013). El suicidio en Adolescentes. *Revista Médica del Hospital General de México*, 76(4), 200 – 209. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-el-suicidio-adolescentes-X0185106313687322>

Meneses, J., Barrios, M., Lozano, L. M., Bonillo, A., Turbany, J., Cosculluela, A., y Valer, S. (2014). *Psicométrica*. Editorial UOC

Ministerio de Educación. (2017). Resultados del Censo Educativo y Censo de DRE/UGEL 2017: Presentación del proceso censal 2017 - Lima Metropolitana. http://escale.minedu.gob.pe/c/document_library/get_file?uuid=c588786d-31ad-4b67-bba4-63a0ec9cf926&groupId=10156

Ministerio de Salud. (2015). Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú - Documento técnico. MINSa.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

Ministerio de salud. (2020). Plan de salud mental Perú, 2020 -2021. Documento técnico. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>

Montero, I. y León, O. (2005). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(1),115-127. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33701007.pdf>

Montes, J. y Tomás, J. (2016). Autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida en estudiantes de enfermería. *Revista Enfermería Clínica*, 26 (3), 188- 193. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862116300250>

Montés, M., Jiménez, A. y Jiménez, J. (2019). Asociación de investigación, prevención e intervención del suicidio y de familiares y allegados en duelo por suicidio. RED AIPIS-FAeDS. <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020325.pdf> Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la ciencia y la cultura (2019). Desarrollo en la adolescencia.

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Organización Mundial de la Salud (2012). Prevención de suicidio (SUPRE).

https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Pandemia por COVID-19 exacerba los factores de riesgo de suicidio.

<https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2020-pandemia-por-covid-19-exacerba-factores-riesgo-suicidio>

Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio.

International Journal of Morphology, 35(1), 227-232.

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

Reise, S. (2012). The rediscovery of bifactor measurement models. *Multivariate Behavioral Research*, 47(5), 667-696.

<https://doi.org/10.1080/00273171.2012.715555>

Reise, S., Scheines, R., Widaman, K. y Haviland, M. (2013). Multidimensionality and structural coefficient bias in structural equation modeling: A bifactor perspective.

Educational and Psychological Measurement, 73 (1), 5-26.

<https://doi.org/10.1177/0013164412449831>

Riveron, L., Velázquez, R., Borrero, O. y Fonseca, M. (2016). Factores de riesgo, síntomas y conducta ante adolescentes con intentos suicidas. *Revista 16 de Abril*, 55 (262), 18-24.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2016/abr16262c.pdf>

Rodríguez, A., Reise, S. y Haviland, M. (2016). Applying Bifactor Stascal Indices in the Evaluation of Psychological Measures. *Journal of Personality Assessment*, 98

(3), 223-

237.

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00223891.2015.1089249> Rojas, I.

(2012). Elementos para el diseño de técnicas de investigación: Una

propuesta de definiciones y procedimientos en la investigación científica. *Revista*

Internacional de Investigación Educativa, 12(24).

<https://www.redalyc.org/pdf/311/31121089006.pdf>

Sáez, J. (2017). Investigación educativa. Fundamentos teóricos, procesos y elementos prácticos (enfoque práctico con ejemplos. Esencial para TFG, TFM y tesis).

Universidad Nacional de Educación a Distancia.

- Sánchez, A. y Farfán, E. (2019). Análisis Factorial Exploratorio del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en Universitarios Cajamarquinos. *Revista de Avances en Psicología*, 5(3), 1-9.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7155187>
- Sánchez, D. (2019). Propiedades psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB_II) en una muestra clínica. *Revista de Investigación en Psicología*, 22(1), 39-52. <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v22i1.16580>
- Sánchez, N., De la Torre, J. y Pérez, L. (2018). Construcción y Evaluación Psicométrica de una Escala Breve de Vulnerabilidad Suicida. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 49(4), 23-35.
<https://doi.org/10.21865/RIDEP49.4.02>
- Santana, M. Santoyo, F. (2018). Propiedades psicométricas de la Escala Riesgo Suicida de Plutchik en una muestra de jóvenes mexicanos privados de la Libertad. *Revista AV. Psicol*, 26(1), 57-64.
https://www.researchgate.net/publication/333831383_Propiedades_psicométricas_de_la_escal_riesgo_suicida_de_Plutchik_en_una_muestra_de_jovenes_mexicanos_privados_de_la_libertad
- Santisteban, C. (2009). *Principios de psicometría*. Editorial Síntesis.
- Smits, I., Timmerman, M., Barelds, D., y Meijer, R. (2015). The dutch symptom. Checklist – 90 – revised: is the use of the subscales justified?. *European journal of psychological assessment*, 31(4), 263-271. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000233>
- Sociedad Peruana de Psicología. (1980). Código de ética profesional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 12 (2), 381-386.
<https://www.redalyc.org/pdf/805/80512216.pdf>
- The jamovi project (2021). jamovi. (Version 1.6) [Computer Software]. <https://www.jamovi.org>
- U.S. Office of the Surgeon General, National Action Alliance for Suicide Prevention. (2012). National strategy for suicide prevention: goals and objectives for action. https://nccpsafety.org/assets/files/library/National_Strategy_Suicide_Prevention.pdf

- UNESCO. (2006). Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 6(11), 118-16.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1270/127020796005>
- Vélez, D., Maldonado, N. y Rivera, C. (2016). Espectro del suicidio en jóvenes universitarios de Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 28(1), 34 – 44.
<https://www.redalyc.org/pdf/2332/233255999003.pdf>
- Ventura, J., Caycho, T., Barboza, M. y Cáceres, G. (2017). Evidencia de validez y confiabilidad de una medida de soledad en adolescentes peruanos. *Revista Evaluar*, 17(2), 126-142.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/18726/18540>
- Ventura, J., Caycho, T., Barboza, M. y Salas, G. (2018). Evidencias Psicométricas de la Escala de Autoestima de Rosenberg en adolescentes Limeños. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 52(1), 44- 60.
https://www.researchgate.net/publication/326381072_EVIDENCIAS_PSICO_METRICAS_DE_LA_ESCALA_DE_AUTOESTIMA_DE_ROSENBERG_EN_ADOLESCENTES_LIMENOS
- World Health Organization. (2019). Suicide. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Zinbarg, R., Yovel, I., Revelle, W. y McDonald, R. (2006). Esmang generalizability to a latent variable common to all of a scale's indicators: A comparison of esmators for ω . *Applied Psychological h Measurement*, 30(2), 121-144.
<https://psycnet.apa.org/record/2006-02793-004>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia de la tesis

Título de Tesis: Propiedades psicométricas de la Escala Riesgo Suicida (ERS) en Adolescentes escolarizados de Lima Metropolitana

FORMULACIÓN DE PROBLEMA	OBJETIVOS	DIMENSIÓN	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
¿Cuáles son las propiedades psicométricas de la Escala Riesgo Suicida (ERS) en adolescentes escolarizados en lima metropolitana?	Objetivo general: Analizar las propiedades psicométricas de la escala riesgo suicida en adolescentes de Lima Metropolitana. Objetivos específicos: Establecer las siguientes fuentes de validez: basada en contenido, basada en estructura interna y basada en relación con otras variables y seguidamente analizar la confiabilidad a través de la consistencia interna, haciendo uso del coeficiente Alpha y/u Omega.	Depresión y desesperanza	1,2,3,4,5 y 6	Ordinal
		Ideación e intencionalidad suicida	7,8,9,10,11 y 12	
		Aislamiento/soporte social	13,14,15 y 16	
		Falta de apoyo familiar	17,18,19 y 20	

Elaboración propia

Anexo 2:

Tabla 1

Operacionalización de la Variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Ítem	Escala de Medición
Riesgo suicida	Martin, Gonzales y Bustamante (2013) es una conducta física que se define como tensión o acción orientada a que la persona cause la muerte de manera voluntaria.	La variable riesgo suicida se evaluará a través de la Escala Riesgo Suicida ERS, la cual está compuesta por 20 ítems con puntuaciones tipo Likert de 1 a 6, los cuales evalúan: Depresión y desesperanza, ideación e intencionalidad suicida, aislamiento/soporte social, falta de apoyo familiar.	Depresión y desesperanza	1, 2, 3, 4, 5 y 6	Ordinal
			Ideación e intencionalidad suicida	7, 8, 9, 10, 11 y 12	
			Aislamiento/soporte social	13, 14, 15 y 16	
			Falta de apoyo familiar	17, 18, 19 y 20	

Anexo 3: Instrumento.

ESCALA DE RIESGO SUICIDA (ERS)

Marly Johana Bahamón Muñetón y Yolima Alarcón-Vásquez (2017)

Por favor, lea las frases que encuentra a continuación pensando en los **últimos seis meses** y señale su nivel de acuerdo o desacuerdo que tiene con cada una de ellas, marcando con una X en la alternativa elegida.

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

Continuación del anexo 3: Formulario de encuesta Google

<https://forms.gle/2fzEeSjL8MfeGvmv5>



Propiedades Psicométricas de la Escala Riesgo Suicida (ERS) en Adolescentes Escolarizados de Lima Metropolitana

Estimados participantes, reciban un cordial saludo y agradecimiento por la iniciativa de prestar su apoyo en nuestra investigación. Somos estudiantes del X ciclo de la carrera de Psicología de la Universidad César Vallejo, los cuales nos encontramos realizando un trabajo de investigación, dirigido a adolescentes de Lima Metropolitana, para lo cual requerimos de su participación.

Tener en cuenta que su colaboración es muy valiosa para el éxito de nuestro proyecto, por ello solo le pedimos que responda con sinceridad, ya que:

- La encuesta es anónima.
- Será usado con fines exclusivamente académicos.
- No existen respuestas correctas, ni incorrectas.
- Es completamente confidencial.

[Siguiendo](#)

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Google no creó ni aprobó este contenido. [Denunciar abuso](#) - [Condiciones del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Anexo 4: Autorización del uso de los instrumentos

- Escala Riesgo Suicida (ERS)

SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO PARA UTILIZAR LA "ESCALA PARA EVALUAR EL RIESGO SUICIDA (ERS)"



Gianmarco Arias <gianmarcoangel97@gmail.com>

vie, 16 abr. 11:12



para mbahamon ▾

Buenos días estimado (Marly Johana Bahamon Muñeton)

Le saluda (Gianmarco Arias Roque), estudiante de Pregrado de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, Perú - Lima.

El motivo por el cual le escribo es debido a que dada la situación actual por la COVID - 19, estoy realizando un proyecto de investigación, para el cual me gustaría validar el instrumento: "ESCALA PARA EVALUAR EL RIESGO SUICIDA (ERS)" el cual ha sido diseñado por usted y sus colegas, por ello le solicito su consentimiento para poder llevar a cabo el desarrollo de este proyecto de investigación que tengo en conjunto con una compañera de la escuela profesional de psicología. Así mismo adjuntarme el anexo de la escala.

Me despido de usted, espero su pronta respuesta y desde antemano le voy agradeciendo por su comprensión y tiempo.

Atentamente:

Gianmarco Arias Roque
gianmarcoangel97@gmail.com
N° 902566400



Bahamon Muñeton Marly Johana <mbahamon@unisimonbolivar.edu.co>

mar, 20 abr. 20:16



para mí ▾

Estimado Gianmarco

Por medio del presente me permito otorgar autorización para uso de la escala con fines investigativos. Adjunto te envío la información

...

-

Atentamente,

Phd. Marly Johana Bahamón

Investigador Senior (Colciencias)

Líder Grupo de Investigación DHEPS (A1)

Universidad Simón Bolívar,

Pbx. 344 4333 ext 139

[CvIac](#) - [Google Scholar](#) - [ORCID](#) - [Researchgate](#)

Continuación del Anexo 4: Autorización de uso del Instrumento Escala de Soledad de Jong Gierveld (ESJG) Adaptado por Ventura León, Caycho Rodríguez, Barboza Palomino y Cáceres Gonzáles (2017).

Buscar correo

1 de 543

Atentamente:

Huaman Figueroa, Lizbeth Yuliana
Yulianahuaman1608@gmail.com
N° 910588034

[Mensaje recortado] [Ver todo el mensaje](#)

yuliana huaman
para Jose

22:08 (hace 1 minuto)

http://www.psiencia.org/psiencia/9/1/41/PSIENCIA_Revista-Latinoamericana-de-Ciencia-Psicologica_9-1_Ventura-Leo%CC%81n-et-al.pdf
DE ESTE ARCHIVO DE LINK Validez y fiabilidad de la escala de soledad de Jong Gierveld en jóvenes y adultos peruanos

Responder Reenviar

Buscar correo

1 de 543

CONSENTIMIENTO Recibidos x

yuliana huaman
Buenas noches estimado (José Luis Ventura León) Le saluda (Huaman Figueroa, Lizbeth Yuliana), estudiante de Pregrado de la Escuela Profesional de...

21:52 (hace 44 minutos)

Jose Luis Ventura Leon
para mí

22:28 (hace 8 minutos)

Estimada Yuliana:

Usted puede utilizar la escala encontrará la versión tal como debe ser aplicada en mi página web: <https://joseventuraleon.com/>

Éxitos en su investigación

Un cordial saludo

Dr. José Ventura-León
Docente Investigador
C.Ps.P. 15418

Continuación de anexo 4: Autorización de uso del Instrumento Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). Validado y Adaptado en Perú realizado por Ventura-León, Caycho, Barboza-Palomino, Salas (2018)

VALIDACION DE LA "ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG" (EAR) 



Gianmarco Arias <gianmarcoangel97@gmail.com>

02:25 (hace 0 minutos)



para jose.ventura

Buenas noches estimado (José Luis Ventura León)

Le saluda Arias Roque, Gianmarco Angel, estudiante de Pregrado de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo, Perú - Lima.

El motivo por el cual le escribo es debido a que dada la situación actual por el COVID - 19, estoy realizando un proyecto de investigación, para el cual me gustaría utilizar su instrumento: " Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)" el cual ha sido validado y adaptado por usted y sus colegas, por ello le solicito su consentimiento para poder llevar a cabo el desarrollo de este proyecto de investigación que tengo en conjunto con una compañera de la escuela profesional de psicología. Así mismo adjuntarme el anexo de la escala.

Me despido de usted, espero su pronta respuesta y desde antemano le voy agradeciendo por su comprensión y tiempo.

Atentamente:

Arias Roque, Gianmarco
Gianmarcoangel97@gmail.com

N° 902566400

 Responder

 Reenviar

VALIDACION DE LA "ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG" (EAR) 

Recibidos x



Gianmarco Arias

02:25 (hace 19 horas)



Buenas noches estimado (José Luis Ventura León) Le saluda Arias Roque, Gianmarco Angel, estudiante de Pregrado de la Escuela Profesional de Psicología de la Uni



Gianmarco Arias

15:36 (hace 5 horas)



----- Forwarded message ----- De: Gianmarco Arias <gianmarcoangel97@gmail.com> Date: jue., 17 de junio de 2021 2:25 a. m. Subject: VALIDACION DE LA "ES



Jose Luis Ventura Leon

17:16 (hace 4 horas)



para mí

Estimado Gianmarco:

Usted puede utilizar la escala de autoestima. Encontrará la versión tal como debe ser aplicada en mi página web: <https://joseventuraleon.com/>

Anexo 5: Asentimiento informado



Propiedades Psicométricas de la Escala
Riesgo Suicida (ERS) en Adolescentes
Escolarizados de Lima Metropolitana

*Obligatorio

Asentimiento informado

Acepto ser partícipe de forma voluntaria, de la aplicación del instrumento Escala de Riesgo Suicida, teniendo como objetivo conocer el grado de riesgo suicida en los adolescentes, cuyas edades oscilan entre los 12 a 18 años, pertenecientes a Lima Metropolitana. Si usted accede a participar se le pedirá completar todo el cuestionario con sinceridad.
En caso de tener alguna duda, puede escribirnos a los siguientes correos:
garias@ucvvirtual.edu.pe
huamanf1@limaeste.ucvvirtual.edu.pe
Por lo expuesto, expreso mi respuesta ante la siguiente pregunta. .

Pregunta sin título *

Sí

No

Atrás Siguiente