



Autónoma
Universidad Autónoma del Perú

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

TESIS

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE
BECK EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR
DEL CONO SUR DE LIMA

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA

SHEISY ELIZABETH SALVERREDY BERNALES
ORCID: 0000-0001-5738-5667

ASESORA

MAG. JENNIFER FIORELLA YUCRA CAMPOSANO
ORCID:0000-0002-2014-1690

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN Y
PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN APLICADA A LA SALUD PSICOLÓGICA

LIMA, PERÚ, OCTUBRE DE 2021

DEDICATORIA

La presente investigación se la dedico a mi madre, a mi familia, a los profesores que fueron parte de mi formación e inspiración y a los estudiantes en general.

AGRADECIMIENTOS

Para la realización de esta tesis agradezco el apoyo incondicional de los profesores, compañeros, directores, amigos y familia, quienes estuvieron involucrados desde el principio hasta el final. En primer lugar, agradezco a mi madre quien es mi fuente de motivación, a mi tío, quien me brindó su apoyo incondicional durante todo mi periodo de formación. Agradezco a los asesores de desarrollo de tesis, Dr. Ambrosio Tomás Rojas y Mg. Jennifer Yucra Camposano por la guía permanente, a la Licenciada Giuliana Salazar por el asesoramiento permanente en SPSS, a los directores y profesores de las Instituciones Educativas que me dieron las facilidades del caso y, finalmente, agradezco a las personas que me brindaron su apoyo incondicional durante mis años de formación.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTOS	3
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
RESUMO	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Realidad problemática	15
1.2. Justificación e importancia de la investigación	18
1.3. Objetivos de la investigación: general y específicos	19
1.4. Limitaciones de la investigación	20
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de estudios	23
2.2. Bases teórico científicas	29
2.3. Definición de la terminología empleada	41
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo y diseño de investigación	44
3.2. Población y muestra	44
3.3. Hipótesis	47
3.4. Variables – Operacionalización	49
3.5. Métodos y técnicas de investigación	51
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	53
CAPITULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	
4.1. Análisis de fiabilidad de las variables.....	59
4.2. Resultados descriptivos de las dimensiones con la variable.....	65
4.3. Contrastación de hipótesis.....	88
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Discusión	90
5.2. Conclusiones	94
5.3. Recomendaciones	95
REFERENCIAS	
ANEXOS	

LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Distribución de la muestra
Tabla 2	Estadísticas Descriptivas de las variables demográficas de la muestra total
Tabla 3	Operacionalización de variables de estudio
Tabla 4	Operacionalización de las variables de control
Tabla 5	Evidencias de validez de contenido mediante correlación ítem test
Tabla 6	Valores de Confiabilidad de Consistencia Interna por Alfa de Cronbach
Tabla 7	Prueba de normalidad según valores de Kolmogorov-Smirnov en los puntajes totales de la escala
Tabla 8	Baremos y categorías diagnosticas de la Escala de Ideación Suicida
Tabla 9	Evidencias de Validez de Contenido
Tabla 10	Evidencias de Validez de Constructo, coeficientes de correlación de Spearman Ítem-total
Tabla 11	Valores de la determinante, estadístico KMO y test de esfericidad de Bartlett
Tabla 12	Porcentaje de varianza explicada
Tabla 13	Rotación de componentes según análisis Varimax
Tabla 14	Evidencias de Confiabilidad de Consistencia Interna por Alfa de Cronbach
Tabla 15	Coeficientes de confiabilidad por áreas de la escala
Tabla 16	Correlación de los puntajes del Test-Retest de la Escala de Ideación Suicida
Tabla 17	Baremos y categorías diagnosticas de la escala de ideación suicida
Tabla 18	Valores de Kolmogorov-Smirnov y estadísticos descriptivos según género
Tabla 19	Comparación mediante la prueba <i>U</i> -Mann Whitney para determinar diferencias significativas entre la variable género según su tipo
Tabla 20	Valores de Kolmogorov-Smirnov y estadísticos descriptivos según grados
Tabla 21	Análisis de comparación de 5 grupos independientes mediante Kruskal-Wallis

Tabla 22	Valores de Kolmogorov-Smirnov y estadísticos descriptivos según grados
Tabla 23	Análisis de comparación de 7 grupos independientes mediante Kruskal-Wallis
Tabla 24	Baremos para el género masculino
Tabla 25	Baremos para el género femenino
Tabla 26	Baremos para el primer y segundo grado de secundaria
Tabla 27	Baremos para el tercer grado de secundaria
Tabla 28	Baremos para el cuarto grado de secundaria
Tabla 29	Baremos para el quinto grado de secundaria
Tabla 30	Baremos para la edad de 12 años
Tabla 31	Baremos para la edad de 13 años
Tabla 32	Baremos para la edad de 14 años
Tabla 33	Baremos para la edad de 15 años
Tabla 34	Baremos para la edad de 16 años
Tabla 35	Baremos para la edad de 17 años
Tabla 36	Baremos para la edad de 18 años
Tabla 37	Baremos para el área de Actitud hacia la vida/muerte
Tabla 38	Baremos para el área de Pensamientos o deseos suicidas
Tabla 39	Baremos para el área de proyecto del intento
Tabla 40	Baremos para el área de realización del intento proyectado
Tabla 41	Baremos para la dimensión de motivación
Tabla 42	Baremos para la dimensión de Preparación

**PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA DE
BECK EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR
DEL CONO SUR DE LIMA**

SHEISY ELIZABETH SALVERREDY BERNALES

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMEN

En la realidad actual, el suicidio es un problema de salud pública mundial en incremento y se conoce que, debido a sus características, los adolescentes son la población más vulnerable a este problema. A pesar de ello, en el Perú y en el contexto local no se cuenta con instrumentos con propiedades psicométricas aceptables para la detección de esta variable, por lo que el objetivo de este estudio fue conocer las propiedades psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck en adolescentes escolares cuyas edades fluctúan entre los 12 y 18 años de edad, de educación básica regular del cono sur de Lima. Los resultados mostraron que la escala reportó evidencias adecuadas de validez de contenido, validez de constructo y, confiabilidad por consistencia interna y estabilidad.

Palabras clave: ideación suicida, propiedades psicométricas, validez, confiabilidad.

**PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE BECK SUICIDAL IDEATION SCALE IN
ADOLESCENTS OF REGULAR BASIC EDUCATION SCHOOLS FROM THE
SOUTHERN CONE OF LIMA**

SHEISY ELIZABETH SALVERREDY BERNALES

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

ABSTRACT

In the current reality, suicide is an increasing global public health problem and it is known that, due to their characteristics, adolescents are the population most vulnerable to this problem. Despite this, in Peru and in the local context there is no standardized instrument for the detection of this variable, so the objective of this study was to know the psychometric properties of the Beck Suicidal Ideation Scale in school adolescents whose ages fluctuate between 12 and 18 years of age, from regular basic education in the southern cone of Lima. The results showed that the scale reported adequate evidence of content validity, construct validity, and reliability due to internal consistency and stability.

Keywords: suicidal ideation, psychometric properties, validity, reliability.

**PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA ESCALA DE IDEIAS BECK SUICIDAL
EM ADOLESCENTES DE ESCOLAS DE ENSINO REGULAR BÁSICO DO CONE
SUL DE LIMA**

SHEISY ELIZABETH SALVERREDY BERNALES

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

RESUMO

Na realidade atual, o suicídio é um problema crescente de saúde pública global e sabe-se que, por suas características, os adolescentes são a população mais vulnerável a esse problema. Apesar disso, no Peru e no contexto local não existem instrumentos com propriedades psicométricas aceitáveis para a detecção desta variável, portanto o objetivo deste estudo foi conhecer as propriedades psicométricas da Escala de Ideação Suicida de Beck em adolescentes escolares com idades variando entre 12 e 18 anos, do ensino básico regular do cone sul de Lima. Os resultados mostraram que a escala relatou evidências adequadas de validade de conteúdo, validade de construto e confiabilidade devido à consistência interna e estabilidade.

Palavras-chave: ideação suicida, propriedades psicométricas, validade, confiabilidade.

INTRODUCCIÓN

Últimamente el suicidio es un tema de sanidad pública que está afectando al mundo entero, tal como reportan las principales organizaciones de salud en el mundo. Las cifras en los países progresistas vienen creciendo de manera alarmante y, en los países de Latinoamérica también se cuenta con bibliografía que avala dicha afirmación. Este tema se puede prevenir si se toma en cuenta desde el enfoque de la salud (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021). En nuestra realidad se encontró que esta problemática no está fuera de control todavía, aunque por la manera en que la violencia, entre adolescentes en edad escolar, se incrementa cada día y sumado a otros factores, puede llegar a ser un tema preocupante.

La OPS indica que, en la región de Latinoamérica, anualmente se da a conocer de 100.000 muertes prematuras a causa del suicidio y ha llegado a ser el segundo principal origen de los decesos entre jóvenes de 15 a 29 años en el mundo y, es aproximadamente 4 veces más habitual en el género masculino, representando alrededor del 79% de todas las muertes autoinfligidas (OPS, 2021).

En el Perú durante el año 2018 el Ministerio de Salud reportó 1384 intentos casos de suicidio de personas que se encontraban inscritas dentro de los centros de salud de los cuales 489 de los casos fueron tomados como muestra de un estudio para detectar las características compartidas en las conductas suicidas en 12 regiones del Perú misma que arrojó que el 65.5% corresponde a mujeres (Ministerio de Salud [MINSAL], 2018).

Para algunos de los investigadores nacionales del constructo de estudio, este puede verse como una manifestación prematura con predisposición al comportamiento suicida, que comprende desde expresiones tenues de minusvalía hacia la vida propia y propósitos perjudiciales dirigidos a uno mismo más detallados (Cachay, 2010).

De acuerdo con lo señalado por la OMS (citado por Hilares, 2019) en la etapa en la que un niño pasa a ser adulto, llamada adolescencia, es en donde se puede presentar la disminución o pérdida del equilibrio emocional en la persona, lo cual puede dar pie a la aparición de ideas de suicidio, esto se fundamenta con el hecho de ser considerado como la tercera causa de muerte en jóvenes de entre los 15 y 19 años.

Debido a que en el contexto local existen muy pocos estudios acerca de la ideación suicida en población adolescente, que no se cuenta con instrumentos de medición estandarizados de esta variable en el contexto local y por la importancia que amerita contar con un instrumento que detecte de manera temprana adolescentes en riesgo de suicidio, es que se planteó el presente estudio, es decir, para acercarnos a la realidad acerca de la presencia de ideación suicida en los adolescentes del contexto local, ya que su pronta detección y diagnóstico permitirá formular propuestas de prevención de conductas suicidas.

En ese sentido, la presente investigación estableció la hipótesis que aseveró que la Escala de Ideación Suicida de Beck presenta propiedades psicométricas aceptables para los adolescentes escolares de educación básica regular del cono sur

de Lima, por lo que los objetivos fueron establecer la validez, confiabilidad y normas de calificación de la Escala de Ideación Suicida de Beck en adolescentes escolares de educación básica regular del cono sur de Lima.

Asimismo, se pudo conocer diferencias existentes entre género, edad, grado de estudios respecto a la existencia de ideación suicida en la muestra y contrastar con otros estudios realizados nacionales y también internacionales con la misma variable, pero en otros contextos. De esa manera, se contribuyó con la estandarización de un instrumento para identificar y medir la ideación suicida en adolescentes y se aportó información a la investigación nacional. En ese sentido, la presente investigación muestra la siguiente distribución:

Capítulo I, en el cual se desarrolló el problema de investigación y formulación de la realidad problemática, justificación, importancia, objetivos y limitaciones del presente estudio.

Capítulo II, en el cual se presentó la teoría relacionada al tema de la investigación compuesto por los antecedentes de estudio, el desarrollo de la temática correspondiente al tema investigado y la definición conceptual de la terminología empleada.

Capítulo III, en el cual se presentó el marco metodológico, compuesto por el tipo y diseño de investigación, la población y muestra, las hipótesis del estudio, las variables y su operacionalización, el método y técnicas de investigación y el análisis estadístico e interpretación de los datos.

Capítulo IV, en el cual se evidenció el análisis e interpretación datos, analizando la fiabilidad de las variables del estudio y posteriormente detallando los resultados descriptivos de las dimensiones con la variable para finalmente hacer la contrastación de hipótesis del estudio.

Capítulo V, en el cual se discutieron los resultados presentados en el capítulo anterior y se redactan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Realidad problemática

Desde hace unas décadas se ha evidenciado un aumento en las cifras de defunciones prematuras de adolescentes y jóvenes por causas externas, lo cual afecta significativamente la tasa de mortalidad general en América Latina (Dueñas, 2017). Entre estas causas externas se tiene como uno de los principales al suicidio, ya sea en población en general como en adolescentes y jóvenes sin distinción de género. Partiendo de ello, amerita estudiar no solo los factores de riesgo asociados a esta problemática sino más bien desarrollar y contar con instrumentos confiables y estandarizados que estén adaptados al contexto local.

Actualmente, el mundo como lo conocíamos hasta hace poco más de un año atrás ya no es el mismo debido a la pandemia que estamos atravesando, la cual ha obligado a la población a recluirse en su hogar a fin de evitar contraer el virus del COVID-19, sin distinción de raza, estatus social, nivel socioeconómico, género, edad, etc.

Teniendo en cuenta esto se ha podido observar, según reportan las principales organizaciones mundiales de la salud, que la presencia de esta pandemia ocasionada por el virus del COVID-19 puede exacerbar los factores de riesgo suicida, ya que la salud mental de una gran cantidad de individuos se está afectando significativamente (OPS, 2020).

De acuerdo con una publicación de las principales organizaciones mundiales de la salud, el 79% de las muertes auto provocadas mundialmente se registraron en países con salario promedio-bajo, los países cuyos salarios son elevados arrojaron la

tasa más alta, con 11,5 por 100.000. Asimismo, respecto al género, señalaron que más hombres fallecen por suicidio en países de salarios elevados, a diferencia de las naciones con salarios promedio - bajo. (OMS, 2019).

Souza (2014, como se citó en Astocondor et al., 2019) reportaron que, en nuestro país, el 80 % de los casos de suicidios consumados se originaron por problemas de estado de ánimo y depresión agregando que “De cada 20 personas con episodio de depresión, una intenta suicidarse; y de cada 20 intentos de suicidio, uno llega a consumarse” (p. 54).

La cobertura de información sobre la variable de estudio en los medios de comunicación escrita señala que el suicidio anualmente deja cifras alarmantes, ya que en el año 2018 solo en la provincia de Lima cada 22 minutos alguna persona intentó auto eliminarse. Esto revela el problema crítico al que se enfrenta el país, según reportes del Instituto Nacional de Salud Mental. Las causas de estas tentativas se deben a la presencia de la depresión y que las personas que la padecen no buscan atención médica por desconocimiento y otra de las razones más importantes es que no se cuenta con personal capacitado ni instrumentos para su detección (Radio Programas del Perú Salud [RPP], 2018).

Partiendo de lo señalado es importante recordar lo reportado por Cachay en el 2010, quien aseveró que lo grave y delicado en la ideación suicida reside en su estabilidad y persistencia en el tiempo.

Cerna (2011), señala que la población adolescente es la más predispuesta a atentarse contra su vida debido a las particularidades propias de su crecimiento y

desarrollo, tales como conflictos interrelacionales, impulsividad o agresividad ante situaciones estresantes, depresión, autolesiones y rebeliones familiares, ya que son características y consubstanciales a esta etapa de la vida.

Teorías del desarrollo explican que en esta etapa de la vida el sujeto experimenta muchos cambios, tales como psicológicos, físicos, sociales, etc., los cuales rompen la homeostasis en el sujeto y, por ende, no está preparado para enfrentarlos. De ahí parte la idea de que los adolescentes, por estar experimentando una serie de cambios tan complejos y que, sumado a otros eventos estresantes, presentan un incremento en el riesgo a desarrollar sintomatología depresiva e ideación suicida (Ministerio del interior de España, 2010).

Dueñas (2017) señala en su investigación que los niveles de suicidios en Sudamérica, Centro américa y países del Caribe son parcialmente leves, sin embargo, en países como Chile la casuística del suicidio se ha duplicado en una década, Uruguay en donde es la quinta causa de fallecimiento en edades de 10 a 14 años y la novena causa de muerte en edades de 5 a 9 años y Cuba donde hay 5.2 muertes de adolescentes por cada 100.000 habitantes.

Para que se concrete el suicidio hay una serie de etapas previas a él, y la que será el tema de esta investigación, hace referencia a la ideación suicida, es decir la que se concibe en primera instancia en la persona (Pérez, 1999). Ante ello, es adecuado considerar a la ideación suicida como el primer escalón que conduce a una probable conducta suicida.

En el 2015, Rangel et al. señalaron que se hallaron pocas publicaciones sobre el desarrollo de instrumentos psicológicos que puedan ser aplicados por personal especializado en salud mental o de auto aplicación, lo cual se debe a que no se conoce de un instrumento que evalúe el riesgo suicida específicamente, que pueda predecir el riesgo suicida y pueda ser utilizado por profesionales que brindan primeros auxilios psicológicos.

En ese contexto, es válida la afirmación realizada por Sánchez et al. (2017) de que hay la obligación de tener a disposición instrumentos de medición de la ideación suicida que sean de fácil utilización y que posibiliten la ubicación anticipada de individuos en peligro de cometer suicidio.

Teniendo en cuenta toda la información disponible sobre la materia se llegó a una pregunta importante, ¿Cuáles son las propiedades psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck? Asimismo, nacieron otras interrogantes más como ¿Es válida y confiable la Escala de Ideación Suicida de Beck para detectar la ideación suicida?

1.2. Justificación e importancia de la investigación

El desarrollo de esta investigación contribuyó con establecer las propiedades psicométricas del instrumento para la identificación y medición de la ideación suicida en adolescentes.

Parte de la realización de este estudio radica también en que es importante contar con instrumentos de fácil aplicación e interpretación, que puedan ser utilizados en establecimientos de detección precoz de conductas riesgosas y por cualquier

profesional de la salud que sospeche de alguna persona con señales de riesgo suicida.

La creación de la Escala de Ideación Suicida de Beck data del año 1979, y por no contarse con otros instrumentos que midan dicha variable para la población objetivo, este estudio busca aportar con las propiedades psicométricas de esta escala como también brindar mayor información a la investigación nacional.

Los datos generados por esta investigación, podrían influir en la decisión de desarrollo de programas focalizados de promoción de la salud y conductas adaptativas con la participación de la comunidad en la que se realizó el recojo de datos y las familias que la conforman.

Así mismo, debido a los resultados, es importante desarrollar programas de promoción de los factores protectores señalados a lo largo de la investigación y bibliografía disponible.

La poca accesibilidad y escasez de investigaciones e instrumentos psicológicos para la medición de la variable estudiada dificultaban el desarrollo de trabajos similares en el cono sur de Lima y muy pocos en el país, por lo que la presente investigación se establecerá como antecedente para los distritos del cono sur.

1.3. Objetivos de la investigación: general y específicos

1.3.1 *Objetivo General*

Conocer las propiedades psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck en adolescentes escolares de educación básica regular del cono sur de Lima.

1.3.2 *Objetivos Específicos*

Establecer las evidencias de validez de contenido de la Escala de Ideación Suicida de Beck en adolescentes escolares de educación básica regular del cono sur de Lima.

Establecer las evidencias de validez de constructo de la Escala de Ideación Suicida de Beck en adolescentes escolares de educación básica regular del cono sur de Lima.

Establecer las evidencias de confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Ideación Suicida de Beck en adolescentes escolares de educación básica regular del cono sur de Lima.

Establecer las evidencias de confiabilidad de estabilidad de la Escala de Ideación Suicida de Beck en adolescentes escolares de educación básica regular del cono sur de Lima.

Establecer las normas de calificación de la Escala de Ideación Suicida de Beck en adolescentes escolares de educación básica regular del cono sur de Lima.

1.4. Limitaciones de la investigación

Mientras se desarrollaba el presente estudio se encontraron ciertas restricciones, tales como dificultades en cuanto al acceso a algunas instituciones educativas que correspondían a la muestra aleatoria, ya que se requería la aprobación de la dirección de la institución y era difícil concretar una reunión en un breve tiempo.

Así también, se presentaron algunos imprevistos en la fecha programada para la evaluación que hacía retrasar o prolongar el tiempo de toma de la escala (adolescentes se encontraban atendiendo clases, en exposiciones o rindiendo exámenes supletorios). Otros tenían problemas de comprensión respecto al significado de los enunciados o una palabra en específico, lo cual prolongaba el tiempo estimado para la aplicación de la escala.

Respecto a la bibliografía disponible en el contexto local, no se halló alguna investigación que haya utilizado el mismo instrumento de medición por lo que se tomaron en cuenta estudios realizados en el extranjero.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudios

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Durante el 2021, Alarcón et al. desarrollaron un estudio con la finalidad de verificar las propiedades psicométricas del Inventario de Riesgo Suicida (IRISA - v2) de 24 ítems, para ello la muestra estuvo compuesta por 526 adolescentes cuyas edades oscilaban entre 13 y 18 años de 05 instituciones educativas públicas de la ciudad de Barranquilla y zonas metropolitanas que presentaron mayor casuística de suicidios en el año anterior. Los autores concluyeron que el IRISA mostró un buen índice de consistencia a nivel global con un alfa de .92 y las sub escalas que la componen mostraron a su vez niveles altos de confiabilidad que fluctuaban entre .798 y .966 determinando así que el instrumento satisface los criterios de validez convergente, confiabilidad de consistencia interna y validez de constructo en adolescentes colombianos.

Núñez et al. en el 2019 en Chile, dieron a conocer el estudio con el cual se proporcionó evidencia psicométrica acerca de la precisión de la sub escala de ideación suicida (SI) de la Escala de Calificación de Severidad del Suicidio de Columbia (C-SSRS) para clasificar los niveles de riesgo suicida en 1645 adolescentes chilenos con edades entre los 13 a 18 años, debido a la existencia de pocos estudios que brinden evidencia sobre su capacidad para clasificar con precisión niveles de riesgo de suicidio en poblaciones específicas. Los investigadores concluyeron que los ítems diferencian los síntomas que abordan los pensamientos suicidas según su gravedad, proporcionando una clasificación precisa del nivel de riesgo de ideación

suicida. Los hallazgos apoyan el uso de la C-SSRS en la población objetivo, sin embargo, se sugiere más investigación para probar su valor predictivo en diferentes poblaciones.

En Colombia, Avendaño et al. decidieron conocer las propiedades psicométricas del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) en una muestra de 1318 estudiantes voluntarios con edades de 13 a 19 años de edad en el año 2018. El instrumento utilizado está compuesto por 14 ítems y dos factores, ideación suicida positiva con 6 ítems e ideación suicida negativa con 8 ítems. Los resultados mostraron que se tuvo que eliminar el ítem 4 para que la estructura factorial sea igual a la reportada por los autores creadores, es decir, bifactorial. Respecto a la validez de constructo, reportaron que en el análisis factorial exploratorio se encontraron tres factores, sin embargo, luego de evaluar los parámetros de ajuste cercano y lejano de los ítems se procedió a un segundo análisis factorial exploratorio coincidiendo esta vez con los 2 factores reportados por los creadores, el CFI fue de .95 y finalmente reportaron un índice alfa de .77 para el factor ideación suicida positiva y de .89 para el factor de ideación suicida negativa, estableciendo así la confiabilidad por consistencia interna del instrumento. Concluyeron que Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) cuenta con validez y confiabilidad aceptadas para estudiantes colombianos de octavo a décimo primer grado.

Sánchez et al. en el 2017 llevaron a cabo la construcción y evaluación psicométrica de una Escala Breve de Vulnerabilidad Suicida la cual fue elaborada a base de la aplicación de 6 escalas como la Lista de acontecimientos vitales

estresantes, la Escala de Ideación Suicida de Beck, el Inventario de Depresión de Beck, la Escala de Impulsividad Barratt, la Entrevista Internacional Neuropsiquiátrica y el Inventario de Fortalezas en 95 sujetos de entre 14 a 75 años de edad que solicitaron atención en los Centros Médicos de varios distritos de Málaga – España. Partiendo de los resultados, los autores pudieron crear la Escala Breve de Vulnerabilidad Suicida cuyo objetivo es identificar el riesgo suicida, teniendo en cuenta factores de riesgo y fortalezas personales. Este test está compuesto por 30 ítems y 10 factores y reportó un coeficiente de confiabilidad de homogeneidad de .83, confiabilidad de estabilidad de .84. y validez de contenido de .95.

En Colombia en el año 2016, Rodríguez et al. realizaron una investigación con la finalidad de formular, construir y utilizar un cuestionario multifactorial para evaluar factores relacionados con la ideación suicida y así determinar si existen relaciones significativas entre ellos, en el ámbito educativo. Para ello, la muestra estuvo compuesta por 300 estudiantes de instituciones educativas y universidades públicas y privadas a las que se les aplicó 07 instrumentos que median ideación suicida, bullying, autoimagen negativa, consumo de sustancias, relaciones de familia positivas, pensamientos positivos y negativos en relación con la vida y desempeño académico negativo. Los resultados fueron analizados bajo el modelo de Rasch en el software WINESTEPS, los cuales indicaron que existe una alta confiabilidad de los resultados dado que los ítems evaluaban de manera directa la correlación de cada factor frente a la ideación suicida, tal es así que concluyeron que la ideación suicida está directamente relacionada con la autoimagen negativa, la que a la vez se

relaciona con el bullying, bajo desempeño académico y consumo de sustancias psicoactivas. Se evidenció que el factor relaciones de familia positiva y pensamientos positivos con relación a la vida no tiene una correlación positiva con la ideación suicida.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

En este 2021 Baños et al. dieron a conocer el estudio que tuvo como objetivo analizar las propiedades psicométricas del Inventario de Frecuencia de Ideación Suicida (IFIS) en una muestra compuesta por 376 adultos peruanos de entre 18 a 64 años que fueron seleccionados mediante el muestreo por conveniencia. Los instrumentos utilizados en dicho estudio fueron el Inventario de Frecuencia de Ideación Suicida compuesto por 5 ítems que miden la frecuencia de ideación suicida en último año y el Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2) que identifica síntomas depresivos durante los últimos 14 días. Se concluyó que la estructura del IFIS es unidimensional (1 factor), cuenta con una adecuada validez de constructo según el $CFI=0,99$ obtenido por el análisis factorial confirmatorio, la confiabilidad de consistencia interna mostró valores aceptables en el coeficiente omega de McDonald's de .80 y el valor del coeficiente H de 0.91. Señalaron también que el IFIS se correlacionó de manera positiva y estadísticamente significativa con la depresión la cual actúa como factor de riesgo predisponente para la ideación suicida señalando finalmente que el instrumento si cuenta con propiedades psicométricas adecuadas para su utilización en el contexto peruano. Los autores señalaron la importancia de

replicar el estudio para conocer las propiedades psicométricas no abordadas en su investigación.

Rodas et al. en el 2021 dieron a conocer el estudio psicométrico de adaptación del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) que mide la frecuencia de pensamientos negativos y los pensamientos positivos hacia la vida. La muestra estuvo compuesta por dos grupos, el primero por 306 universitarios de Lima con edades de entre 17 a 32 años y los datos fueron recabados antes la pandemia COVID-19 y el segundo grupo compuesto por 207 universitarios de diversas regiones del País cuyas edades oscilaban entre los 15 y 53 años durante la pandemia. Se utilizó la versión colombiana del instrumento el cual cuenta con dos dimensiones, la primera compuesta por 8 ítems y la segunda por 6 ítems. Al analizar los resultados los autores mencionan que los índices de ajuste CFA funcionan adecuadamente con un modelo de dos factores relacionados como en el caso del PANSI, las correlaciones inversas entre los factores comprobaron el modelo oblicuo y la confiabilidad de consistencia interna de cada factor (positivo y negativo) mostraron los índices de .95 y .85 siendo esta aceptable por lo que pudieron concluir que el instrumento cuenta con propiedades psicométricas adecuadas y podría emplearse en estudios que incluyan múltiples variables.

Baños y Ramos (2020) decidieron conocer la validez e invarianza según el sexo y la edad de la Escala Paykel de ideación suicida en 251 adolescentes de 12 a 18 años de edad de una institución de educación secundaria en Puquio – Ayacucho, para ello revisaron la estructura factorial y equivalencia de los ítems que componen

la escala según sexo y edad. El instrumento utilizado evalúa la presencia de ideación suicida (pensamientos de muerte, ideación e intento de suicidio) en los últimos 6 meses y está compuesto por 5 ítems. En el análisis de los resultados los autores señalan que realizaron el análisis estadístico en 2 etapas teniendo en cuenta la curtosis y asimetría de los ítems, en el análisis factorial confirmatorio obtuvieron un CFI de .95, los resultados de la confiabilidad fueron de .814 (alfa de Cronbach) y de .823 (Omega de McDonald's) y en el análisis de invarianza factorial encontraron que la estructura de los ítems es unifactorial, es decir, que los ítems de la escala no funcionan diferencialmente según sexo y edad. Concluyeron que la Escala Paykel de ideación suicida (PSS en inglés) es un instrumento válido y consistente que revela resultados fiables para la población peruana.

En un estudio psicométrico realizado por Llerena (2020) el objetivo general fue determinar la validez y confiabilidad del Inventario de Orientaciones Suicidas (ISO – 30) en estudiantes universitarios de Arequipa. Dicho instrumento, compuesto por 30 ítems, fue aplicado a 326 estudiantes universitarios cuyas edades oscilaban entre 17 a 35 años pertenecientes a dos instituciones diferentes. En los resultados el autor indica que para determinar la validez de constructo se utilizó la correlación ítem test y posteriormente la rotación por medio del índice de bondad de ajuste el cual obtuvo una carga factorial de $(CFI) \geq .90$. Para conocer la confiabilidad de los factores, se utilizó el estadístico del coeficiente Omega, cuyo valor fue de $>.65$. Teniendo en cuenta los resultados de la validación, se realizaron cambios en la composición del instrumento ya que se realizó por reducción de ítems.

Por su parte, Chunga en el 2019 dio a conocer lo encontrado en la investigación la cual tuvo como objetivo general construir un instrumento que detecte el riesgo suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas del distrito de Los Olivos, Lima. Para ello, como parte de la metodología se realizó un estudio piloto con 160 escolares utilizando la escala original que constaba de 32 ítems. La muestra estuvo conformada por 1311 estudiantes de secundaria con edades entre 13 y 18 años. La validez de contenido se obtuvo mediante el método de juicio de 10 expertos, a través del estadístico *V* de Aiken los reactivos obtuvieron un índice igual o mayor al .80. La validez de constructo se determinó corroborando que los cuatro factores y sus once indicadores tienen una relación directa con los modelos teóricos planteados en el estudio. Los indicadores de confiabilidad por consistencia interna se obtuvieron a través del Alfa de Cronbach y el Coeficiente Omega de McDonald's.

2.2. Bases teórico científicas

2.2.1 Teoría Cognitiva

Partiendo del modelo cognitivo, Beck et al. (1979) postularon que la ideación suicida se genera al querer eliminar estados de angustia que fueron originados por conflictos o circunstancias que la persona valora como inabordable e insostenible, y estos conducen a la tríada cognitiva negativa en el que la persona se percibe como imperfecto, al mundo como agresivo y despiadado y un futuro sin esperanzas.

Por su parte, Beck et al. (1979) examinó el papel de los estados de ánimo como la desesperanza y el desamparo en la patología de la depresión y el suicidio. Este autor acuñó el término y la definición de la "tríada negativa" de la depresión y lo

relaciono con el suicidio señalando que la mente de la persona se altera cuando se siente deprimida, lo cual conlleva adquirir una percepción poco positiva de sí mismo, del mundo y del futuro. Partiendo de ello, la ideación suicida representaría una solución que mejoraría o pondría fin de la situación actual.

De acuerdo con el modelo cognitivo tradicional en una investigación llevada a cabo por Clark et al. (1999) estos señalan que la depresión comienza y se preserva debido a la representación mental que tiene el individuo de sí mismo, del mundo y del futuro. Dicha ideología en la persona contribuye a que se arraigue la creencia de que todo es negativo en la vida y que nada es razón suficiente para seguir adelante, por esta razón se entiende que la depresión es considerada como un predictor de las conductas suicidas. En ese sentido, el modelo previamente expuesto basado en esquemas mentales, señala el rol elemental de las simbologías ideológicas que la persona tiene sobre ella mismo y el entorno, construido a base de vivencias que permanecen en la memoria que pueden ser evocadas en vivencias futuras, formando así la tríada cognitiva negativa.

2.2.2 Teoría Psicoanalítica

Freud (1917) fue el pionero en atribuir razones de índole psicológica a la fenomenología suicida, ya que manifestaba que la motivación detrás de la acción suicida era intrapsíquica, relacionándola con la pulsión de muerte con cargas tanáticas orientadas contra el propio individuo, la cual no necesariamente es de manera consciente. Basándonos en lo señalado anteriormente, los mecanismos de

defensa como la negación se activan haciendo pasar a la ideación suicida como una conducta evitativa que conlleva al escape de los problemas.

2.2.3 Teoría de la Crisis

Erick Lidermann postuló primariamente la teoría de la crisis (1944, citado en Caplan, 1964). Sus aportes se realizaron debido al estudio del proceso del duelo y de las etapas que lo conforman, dividiéndolas de las ideas intransigentes que se presentaban en los duelos patógenos encontrando que a cabo de aproximadamente dos meses la tristeza preliminar llegaba a procesarse adaptativamente o que en cambio se evidenciaban síntomas a nivel somático o psicológico.

Por otro lado, Caplan definió el término crisis como el estado de ánimo que se evidencia cuando el individuo experimenta una dificultad en sus metas o proyecciones existenciales con el mismo criterio de solución de problemas que haya utilizado en experiencias pasadas. Posterior a ello, sobreviene una etapa de desorden y alteración en la cual se prueban con otras posibilidades de solución. La teoría de la crisis propuesta por Caplan (1964), se enfoca en la tensión emocional y la ruptura de la homeostasis, asimismo, de la incapacidad para resolver problemas y superar la situación de crisis. El precitado autor identifica que las fases de una crisis son cinco:

- 1) Explosión o expresión del evento,
- 2) Negación del evento,
- 3) Intrusión,
- 4) Expresión de lo vivido verbalmente, y
- 5) Consumación.

El autor señala que, durante la vivencia de estas fases, hay que considerar los componentes circunstanciales en el sujeto tales como el soporte colectivo, la personalidad (factores biológicos, cognitivos y afectivos), el suceso de impacto y la vulnerabilidad (Caplan, 1964).

2.2.4 Triada cognitiva según Reinecke

Los individuos depresivos tienden a verse a sí mismos, sus experiencias cotidianas, el mundo y su futuro de una forma indebidamente negativa. El primer elemento de la triada es la percepción desfavorable sobre el yo. Los individuos depresivos, como grupo, tienden a considerarse a sí mismos como incapaces, no merecedores de amor e inadecuados. Normalmente se adjudican estas características a carencias irremediables en su personalidad y, consecuentemente, se perciben a ellos mismos como privados de las capacidades necesarias para lograr la sensación de gozo o satisfacción de la vida.

Los pacientes suicidas adoptan normalmente una perspectiva negativista de su mundo y sus relaciones con los otros. Tienen la creencia de que sus vidas se mantienen una lucha perpetua contra los interminables obstáculos y suelen percibir a los demás como sus detractores, con posición de desagrado o sin voluntad de prestar su ayuda. Aunque se consideran incapaces y sus problemas como irreparables, no se sienten dignos de acceder al apoyo de otras personas y se adelantan al rechazo. El suyo es un mundo nada esperanzador y carente de recompensas. Estas creencias, sin embargo, no son completamente infundadas. Como sugieren las investigaciones,

la conducta de los individuos suicidas, con el tiempo, llega a ser desgastadora y precipita el rechazo y la pérdida del apoyo de los demás.

El componente final de la triada cognitiva se equilibra en la perspectiva pesimista de los pacientes con respecto a su futuro. Anticipan problemas persistentes y dado a que se consideran a sí mismos carentes de las habilidades requeridas para enfrentar los problemas, realizan pocas o nulas modificaciones en sus actos para superarlos. Aunque exista cierta controversia sobre la presencia de este componente entre los niños depresivos en edad de latencia, si se ha observado entre los adultos y los adolescentes. Con esta perspectiva, las ideaciones suicidas se observan como reflejo de su afán por huir de las situaciones que el sujeto contempla como insoportable e irresoluble (Dattilio & Freeman, 2000).

La evidencia de la presencia de una triada cognitiva en la depresión procede de diversas fuentes entre las que se encuentra la elaboración de instrumentos de medida para las cogniciones depresivas. El cuestionario de pensamientos automáticos (Hollon y Kendall, 1980; como se citó en Dattilio & Freeman, 2000), por ejemplo, es una medida empírica de autoinforme de los pensamientos depresivos. Los investigadores que han aplicado la escala manifiestan haber hallado discrepancias significativas entre las contestaciones de los alumnos depresivos y los no depresivos (Hollon y Kendall, 1980; Dobson y Wreiter, 1983, como se citó en Dattilio y Freeman, 2000), así como en los pacientes internos depresivos y no depresivos y pacientes internos (Hollon et al., 1986, como se citó en Dattilio y Freeman, 2000).

2.2.5 Modelo de autocontrol de Rehm

Rehm postula el modelo de autocontrol de la depresión, la cual señala la evidencia de tres fases en el autocontrol: el “self-monitoring” o auto monitoreo, la autoevaluación y el auto reforzamiento. Este autor abraza la ideología de que los individuos en depresión tienen perspectivas negativistas de la vida que conllevan a una apreciación negativa del yo, autocastigo elevado y bajo reforzamiento y a un auto monitoreo negativo por selección. Según el autor (Rehm, 1988; como se citó en Villardon, 2009), las personas depresivas no perciben de forma distorsionada el mundo, en cambio hacen inferencias e interpretaciones falaces de los hechos experimentados.

En el momento en el que el individuo valora la información como difusa, los individuos deprimidos se observan más negativos respecto a sí mismos. Se identificó una predisposición en los individuos con depresión de enfocarse en los datos desfavorables o negativos sobre ellos mismos. Del mismo modo, se conoció que los pacientes con síndrome depresivo manifiestan una inclinación a juzgar con visión fatalista sus fallos y de atribuir con valores sustancialmente negativos sus propias habilidades, sin embargo, se exhiben pragmáticos sobre lo que esperan de su propio desempeño en actividades específicas. En otras palabras, las personas depresivas juzgan de forma desfavorable las características complejas sobre ellos mismos y, por otro, son pragmáticos respecto a lo que perciben y anticipan de sucesos específicos (Rehm, 1988; como se citó en Villardon, 2009).

2.2.6 Teoría de la indefensión aprendida según Seligman

Otra de las teorías importantes de la corriente cognitiva sobre la depresión es la de la indefensión aprendida, esta postula que los individuos juzgan sus logros como derrotas. El ser humano considera que su desempeño frente a diversas situaciones no es el adecuado. En resumen, esta conjetura señala que las personas deprimidas se piensan más incompetentes de lo que verdaderamente son (Seligman, 1988; como se citó Yela y Marcos, 1992).

Los supuestos que postula la indefensión aprendida tal como otras teorías de distorsiones cognitivas, se han concretado y perfeccionado con otras importantes contribuciones. Tal es así que Abramson et al. (1980, como se citó en Yela y Marcos, 1992) reformularon la teoría de la indefensión humana y de la depresión con la intención de corregir algunos de sus desperfectos y la denominaron como teoría de la desesperanza de la depresión.

2.2.7 Modelo integrado del suicidio en adolescentes de Hirschfeld y Blumenthal

Estos autores apuntan a los jóvenes y adolescentes a quienes les atribuyen un modelo integrado que correlaciona vivencias agobiantes, personalidad y otros elementos de índole psicosocial con el síndrome depresivo, tentativas de suicidio y efectuados. Primero, señalan que el género femenino es el más propenso que género masculino de desarrollar trastornos del comportamiento; segundo, que postulan que los sucesos vivenciados tienden a ser negativos; tercero, que la dinámica familiar es

exasperante y ofrece poco soporte al individuo; cuarto, que se pueden presentar trastornos en algún integrante de la familia (sobre todo psiquiátrico); y, finalmente, que la persona carece o tiene escasos recursos internos para hacerle frente al estrés (Villardón, 2009).

2.2.8 Teorías Neurobiológicas

De la Cruz y Zuñiga (2017) afirman que una reducción en la acción serotoninérgica, 5 HT (5HT) está relacionada con la aparición de conductas depresivas, conductas de agresividad y con problemas relacionados al control de impulsos, los cuales a su vez están ligados con suicidios violentos o brutos. De igual manera, reporta que el comportamiento suicida se relaciona con un descenso en los niveles serotoninérgicos de la corteza ventral prefrontal. Así también, se hallaron bajos niveles de serotonina y ácido 5-hidróxiindolacético en cerebros de post-mortem.

Otras investigaciones proponen que existe una relación significativa entre las alteraciones producidas en el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal y el suicidio. Las primeras valoraciones fueron realizadas por Bunney y Fawcett (1965, como se citó en De la Cruz y Zuñiga, 2017) quienes hallaron una secreción urinaria de 17-hidroxycorticosteroides en personas que habían intentado quitarse la vida y en personas que habían consumado el suicidio. Asimismo, se han observado altos índices de la hormona esteroidea cortisol en la sangre de personas suicidas pudiendo inferirse que los valores superiores a 20 mg/dl podrían ser indicadores biológicos de alto riesgo de suicidio.

Contreras y Gutiérrez (2007), en síntesis, informan que en el individuo suicida ocurren irregularidades en el proceso de neurotransmisión serotoninérgica de la corteza pre frontal, hipocampo, hipotálamo y tallo cerebral. Lo reportado por estos autores adquiere relevancia significativa ya que una de las tareas de la corteza pre frontal es el control de la conducta y la regulación cognoscitiva. Una lesión en esta área causa desinhibición conductual y pérdida del control de los impulsos; por ende, esta disfuncionalidad puede significar un aumento en el riesgo de llevar a cabo conductas suicidas, sin embargo, se asemeja mayoritariamente a un antecedente suicida ya que este ocurre en la depresión mayor, la esquizofrenia y otros trastornos de la personalidad.

Se conoce que el hipocampo y la corteza pre frontal regulan las emociones, se relacionan con el estrés y otras funciones cognitivas los cuales, a su vez, están vinculados con la aparición de la conducta suicida. Lesiones en la corteza pre frontal del cerebro están estrechamente relacionadas con la pérdida de la capacidad de para tomar decisiones, específicamente cuando está relacionado con el tiempo, así también, las lesiones en el hipocampo afectan la capacidad de almacenamiento de hechos recientes; en ese sentido, es probable que las perturbaciones de estas dos regiones cerebrales produzcan deficiencias al momento de decidir de forma adecuada en un ámbito relacionado en la experiencia.

2.2.9. *Conceptos asociados a psicometría*

2.2.9.1. Definición conceptual de psicometría.

Es la disciplina que se encarga de elaborar, estudiar y examinar las primordiales tácticas para la aprobación y convalidación de herramientas y elementos de índole psicológico.

Aliaga (2007) refiere que la psicometría es una especialidad fundamental en las ciencias humanas, ya que busca desarrollar tecnología que mida los principales constructos psicológicos.

2.2.9.2. Definición de criterios para la validación de instrumentos psicológicos.

Según Muñiz y Fonseca-Pedrero (2019) “los test psicológicos son los instrumentos más empleados por los psicólogos para obtener datos de la conducta humana” (p.1), llegando a ser un dispositivo significativo para los profesionales que estudian el comportamiento humano ya que facilita la medición las reacciones observables en un tiempo en específico. Para que estos instrumentos cumplan con la premisa previamente descrita tal objetivo se deben poner a prueba a través de procesos de validación de instrumentos, mismos que se detallan a continuación:

- Definir el marco conceptual de la variable a medir.
- Definir teóricamente la variable a medir.
- Especificar las limitaciones del constructo psicológico.
- Construcción de ítems.
- Edición de los ítems y protocolos.
- Desarrollar prueba piloto.
- Identificar medidas externas.

- Aplicar el test.
- Evaluar la validez y confiabilidad.
- Versión final del test.

2.2.9.3. Validez y confiabilidad.

Validez.

La validez se ha definido como un proceso constante, que utiliza métodos diversos para comprobar si el instrumento en efecto examina lo que realmente dice examinar (Tornimbeni et al., 2008).

Los autores señalan que la metodología empleada para identificar la validez se debe analizar los ítems que componen el instrumento (Validez de contenido), correlacionar las calificaciones del instrumento y las puntuaciones en el criterio de estudio (Validez de criterio) y finalmente, investigar los constructos medidos por la prueba (Validez de constructo).

Validez de contenido, que se refiere al nivel de correspondencia teórica de los enunciados con la variable que se pretende medir.

Validez de criterio externo, que pretende establecer una medida comparativa entre la prueba utilizada con otra externa.

Validez predictiva, que busca probar que el instrumento utilizado tiene capacidad diagnóstica.

Validez de constructo, que hace una evaluación de la estructura factorial del instrumento utilizado mediante el uso de tácticas estadísticas sobre la agrupación de los enunciados que lo componen.

Confiabilidad.

Grado de medición que permite conocer si un instrumento reporta resultados congruentes y consistentes a través del tiempo; es decir, que su utilización sobre el mismo individuo arroja resultados iguales (Kerlinger y Lee, 2002).

Según Reidl (2013) la confiabilidad se divide en:

Confiabilidad de estabilidad o test-retest la cual determina si el instrumento de la investigación mide consistentemente de una ocasión a otra. Para hallar este tipo de confiabilidad se correlación las calificaciones obtenidas de una misma muestra en dos ocasiones diferentes.

Confiabilidad por consistencia interna la cual mide el nivel de permanencia de los hallazgos de los test y focaliza su valoración en la cualidad diferenciaría de los ítems, los cuales se pueden hallar usando los siguientes estadísticos: alfa de Cronbach, Dos mitades, Spearman Brown, Rulon, Gutman- Falnagan, covariación de ítems, Kuder Richardson y Omega de McDonald's.

Ese mismo autor señala que se reportan tres factores determinantes que influyen en el rango de confiabilidad de los test, tales como la variación en las valoraciones, la extensión del instrumento y la naturaleza de los enunciados.

Baremos.

Son parámetros numéricos utilizados para hacer comparaciones de un grupo de personas que comparten características similares y una determinada construcción psicológica. Los baremos se pueden establecer teniendo en cuenta diversas

estrategias tales como percentiles, puntuaciones típicas, cuartiles, entre otros (Tornimbeni et al., 2008).

2.3. Definición de la terminología empleada

2.3.1. Ideación Suicida

Beck y cols. (1979) examinaron la funcionalidad de los estados de la emoción como el desamparo y la desesperanza en la patología del suicidio y la depresión. Los autores relacionaron la “triada negativa” de la depresión y el suicidio con la premisa de que la mentalidad del individuo se distorsiona cuando la víctima entra en un estado de depresión; y es ahí cuando se forma una opinión negativa de sobre el yo, el futuro y el mundo. Partiendo de estos supuestos acabar con la propia existencia es la solución a lo que se experimenta como situación problemática en el presente.

Según Huapaya (2009) la conducta suicida es sistemática la cual inicia con un primer planteamiento de suicidarse la cual es seguida de por el intento de suicidio hasta que desencadena en el suicidio consumado. Los pensamientos suicidas pueden estar compuestos desde ideas de minusvalía ante la vida hasta la proyección de un acto fatal, incluye también ideas de muerte e intensa preocupación autodestructiva que puede ser de naturaleza delusiva.

Durkheim (2012) manifestó que el suicidio puede variar representativamente según el grado de integración religiosa, económica y política del individuo. Relacionó también el suicidio específicamente con el desenvolvimiento de la sociedad. En sus supuestos, el suicidio adopta tres formas: suicidio egoísta, suicidio altruista y suicidio anómico.

2.3.2. Intento de suicidio

Según Coa y Curo (2016) se define como todo accionar de un individuo que atente contra la propia existencia, de forma manipuladora implícitamente, no llegando a consumarse el acto de suicidio.

2.3.3. Suicidio consumado

Para los autores citados en el párrafo anterior, hace referencia a todo hecho que realice el sujeto que tenga consecuencias fatales para su propia vida.

2.3.4. Adolescencia

Según Sánchez-Ventura (2012, como se citó en Sánchez 2016) la adolescencia es un periodo de la vida en el que una persona pasa por modificaciones físicas y psicológicas dejando atrás la niñez para llegar a la edad adulta la cual suele darse entre los 12 años hasta los 19 años aproximadamente. Durante esta etapa el individuo busca su propia autonomía, intentando dejar atrás el soporte emocional y físico que le ofrecían las figuras paternas (características infantiles).

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

Este estudio es no experimental, debido a que no manipula variables en grupos. (Hernández y Mendoza, 2018). Dado que se observa el fenómeno y recolecta información en un determinado periodo de tiempo, es transversal (Hernández y cols., 2014).

Al no contar con instrumentos estandarizados necesarios para la muestra, se plantea conocer si la escala utilizada cuenta con adecuadas propiedades psicométricas como la validez y confiabilidad, por lo que es también de diseño psicométrico (Hernández y Mendoza, 2018).

3.2. Población y muestra

Población

Es un conglomerado limitado o ilimitado de sujetos con propiedades en común de modo que lo que se concluya en la investigación, será extensivo. Se delimita a la población teniendo en cuenta el tema a investigar y los objetivos de estudio (Arias, 2012).

Son 40 389 adolescentes escolares que siguen el nivel secundario (de 1ª a 5ª) en instituciones educativas de educación básica regular pública del cono sur de Lima, exclusivamente de aquellos pertenecientes a la UGEL 01 y dos distritos de la UGEL 07, componen la población para esta investigación (Tabla 1).

Criterios de inclusión

- Adolescentes en etapa escolar que pertenezcan a una institución educativa de áreas urbanas, urbano-marginales, urbano-residenciales y asentamientos humanos pertenecientes a la UGEL 01 y dos distritos de la UGEL 07.
- Adolescentes en etapa escolar que pertenezcan a una institución educativa cuya gestión y dependencia sea pública.
- Adolescentes en etapa escolar que pertenezcan a una institución educativa que cuente con turnos mañana, tarde y ambos.
- Adolescentes en etapa escolar que pertenezcan a una institución educativa de varones, mujeres y mixtos.
- Adolescentes en etapa escolar que cursen del 1ro al 5º año de secundaria.

Criterios de exclusión

- Sujetos que no cumplan con los criterios de inclusión.

Muestra

La muestra, según Arias (2012), es un subgrupo característico y limitado que se toma de la población disponible.

Son 681 adolescentes escolares quienes componen la muestra y la fórmula utilizada para determinar la magnitud del muestreo fue la que se aprecia a continuación:

$$n = \frac{(Z\alpha/2)^2 * (P * Q) * N}{(N-1) * E^2 + (Z\alpha/2)^2 * (P * Q)}$$

Tabla 1*Distribución de la muestra*

Institución Educativa	Distrito	Población	Muestra
6008 José Antonio Dapelo	Lurín	842	44
6023 Julio Cesar Tello	Lurín	645	34
6038 Ollantay	S.J.M.	1045	55
6066 Villa el Salvador	V.E.S.	1353	81
6071 República Federal de Alemania	V.E.S.	890	46
6081 Manuel Scorza Torres	V.M.T.	809	42
6152 Stella Maris	V.M.T.	1094	57
7035 Leoncio Prado	S.J.M.	888	46
6005 Gral. Emilio Soyer Cabero	Chorrillos	1038	54
6044 Jorge Chávez	Surco	901	47
6082 Los Próceres	Surco	1173	61
7075 Juan Pablo II	Chorrillos	719	38
7239 Santísimo Salvador	Pachacamac	258	14
7257 Menotti Biffi Garibotto	Pucusana	214	11
6030 Víctor a Belaunde Diez Canseco	Punta	179	9
	Hermosa		
San José de los Balnearios del sur	Punta Negra	240	13
Víctor Morón Muñoz	San Bartolo	546	29
Total		12834	681

Fuente: ESCALE - Unidad de Estadística Educativa

En la Tabla 1, se observa la distribución de la muestra por distritos correspondientes a Lima Sur que corresponden a la clasificación de UGEL N°1 Y UGEL N°7.

Tabla 2*Estadísticas Descriptivas de las variables demográficas de la muestra total*

Variables	Categorías	<i>n</i>	%	<i>X</i>	<i>DS</i>
Sexo	Varón	326	47,9	6,58	5,589
	Mujer	355	52,1	8,41	6,397
Edad	12	34	5	9,71	7,175
	13	117	17,2	8,48	7,018
	14	104	15,3	9,47	6,216
	15	160	23,5	7,72	6,078
	16	199	29,2	5,11	4,607
	17	52	7,6	7,58	5,550
	18	15	2,2	12,00	1,732
Grado	1ro	36	5,3	9,06	7,321
	2do	175	27,5	8,72	6,521
	3ro	74	10,9	10,51	7,054
	4to	142	20,9	6,39	4,864
	5to	254	37,3	6,28	5,406

Se observa en la Tabla 2, que la muestra total fue constituida por 681 participantes, 355 mujeres (52,1%) y 326 varones (47,9%). La media de edad es 14 años con 8 meses, con una desviación estándar de 1,439. El grupo de adolescentes en la muestra tienen edades comprendidas desde los 12 y 18 años, encontrando que la edad de 16 registró la mayor frecuencia (199).

3.3. Hipótesis

Según Arias (2012), es un supuesto que revela un probable vínculo entre dos o más factores y que fue elaborado a fin de argumentar provisionalmente un cuestionamiento con fines exploratorios.

3.3.1. Hipótesis general

La Escala de Ideación Suicida en adolescentes escolares de educación básica regular del cono sur de Lima presenta propiedades psicométricas son aceptables.

3.3.2. Hipótesis específicas

1. Se presentan adecuadas evidencias de validez de contenido de la Escala de Ideación Suicida de Beck para adolescentes escolares de educación básica regular del cono sur de Lima.

2. Las evidencias de validez de constructo de la Escala de Ideación Suicida de Beck para adolescentes escolares de educación básica regular del cono sur de Lima son aceptables, es decir, que la evidencia empírica se apoya en la teoría psicológica de Beck.

3. Se presentan adecuadas evidencias de confiabilidad de consistencia interna de la Escala de Ideación Suicida de Beck para adolescentes escolares de educación básica regular del cono sur de Lima, es decir, los ítems que componen en test son homogéneos.

4. Se presentan adecuadas evidencias de confiabilidad de estabilidad de la Escala de Ideación Suicida de Beck para adolescentes escolares de educación básica regular del cono sur de Lima, es decir, que las medidas de diagnóstico obtenidas por la escala aplicada son estables durante un periodo de tiempo determinado.

3.4. Variables – Operacionalización

Para Arias (2012) es un rasgo o aptitud; volumen o cifra, que puede modificarse, y que es un elemento de prueba, examinación, uso o monitoreo en un estudio.

3.4.1. Variables de estudio

- Escala: Escala de ideación Suicida

3.4.2. Variables de control

- Edad: Entre 12 a 18 años
- Género: Masculino y Femenino
- Grado: de 1ro a 5to de secundaria

Tabla 3*Operacionalización de variables de estudio*

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Alternativas	Escala de medición
Ideación Suicida		Actitud hacia la vida/muerte	1,2,3 4,5,15		Intervalo
		Puntaje obtenido en los ítems			
	Motivación	Pensamientos o deseos suicidas	8,11,14	0	
	Puntajes obtenidos en los ítems características de la ideación				
	Proyecto de intento de suicidio		1		
	Puntajes obtenidos en los ítems características del intento planeado	12,13,16,17	2		
	Preparación	Realización del intento proyectado	6,7,9,10		
		Puntajes obtenidos en los ítems actualización de la tentativa			

Fuente: Escala de Ideación Suicida de Beck

Tabla 4*Operacionalización de las variables de control*

Variable	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Factores demográficos	Edad	Años cumplidos.	Ordinal
	Sexo	Características físicas sexuales. (Masculino Femenino)	Nominal
	Grado	1ro, 2do, 3ro, 4to y 5to	Ordinal

3.5. Métodos y técnicas de investigación

El método es visto como la ruta o trayecto empleado para lograr un propósito o alcanzar una meta. Las tácticas para recopilar información son distintas y pueden variar en procedimientos, formas, entre otros (Arias, 2012).

3.5.1 Técnicas e instrumentos de medición

A fin de estimar y examinar la intención suicida y grado de intensidad en un individuo en el presente estudio se utiliza la Escala de Ideación Suicida de Beck misma que se detalla a continuación.

Beck y cols. (1979) presentaron la Ficha técnica de la Escala de Ideación Suicida de Beck (Scale For Suicide Ideation, SSI), tal como se muestra seguidamente:

Nombre: Escala de Ideación Suicida de Beck (Scale For Suicide Ideation, SSI)

Autores: A. T. Beck, M. Kovacs, A. Weissman

Objetivo: Detectar y contabilizar ideas suicidas permanentes; teniendo en consideración 4 aspectos de autolesión que van desde ideas o deseos, manifestar verbalmente la intención de suicidarse a terceros, entre otros (Beck y cols., 1979).

Materiales: Manual y Protocolo

Administración: Individual y colectiva

Calificación: Estructurada con 3 opciones de respuesta, mismas que se puntúan de 0 a 2. Para obtener un puntaje global, todas las mediciones deben sumarse.

Duración: Es de 5 a 10 minutos aproximadamente.

Áreas: El instrumento está compuesto de cinco áreas que suministran información acerca de la magnitud de los comportamientos, conductas y las maneras específicas para suicidarse:

- **Actitud hacia la vida / muerte:** Se refiere al porqué de querer vivir o morir, al origen de los deseos de buscar la propia muerte o a las acciones para cuidar, salvar o mantener la propia vida
- **Pensamientos o deseos suicidas:** Hace referencia a la durabilidad del pensamiento suicida, así como también la frecuencia con la que aparece. Incluye también la actitud hacia tales pensamientos, las razones que impulsan al sujeto a intentarlo, al hecho de poder controlar llevarlo a cabo y los factores disuasivos que evitan el suicidio.
- **Proyecto de intento de suicidio:** Se remite a los planes para la elección de métodos eficaces para quitarse la vida, que tan accesibles y oportunos son para el sujeto. Explora también la sensación del sujeto de ser capaz de llevar a cabo el intento y su expectativa sobre consumir el acto.
- **Realización del intento proyectado:** Explora que tan preparado se siente el sujeto para realizar el intento suicida, si elaboró notas de despedida y/o que explican la razón del acto suicida. Si realizó preparativos finales de anticipación a la muerte y de acciones para no ser descubierto antes de consumarlo.
- **Factores de fondo:** Explora la existencia de intentos previos/intención de morir.

Propiedades psicométricas

En nuestro país existen diversas investigaciones con esta variable, sin embargo, ninguno que haya realizado una validación psicométrica y sólo encontró algunas adaptaciones o traducciones de este instrumento al castellano. Es por ello que se procedió a realizar un estudio piloto para conocer las propiedades psicométricas del instrumento, lo cual se detalla en el siguiente apartado.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Con una solicitud se gestionaron los permisos para la aplicación de las encuestas en las instituciones educativas seleccionadas aleatoriamente. Se optó por realizar una prueba piloto con 119 alumnos como muestra para encontrar las propiedades psicométricas que reportaba el instrumento. Se seleccionó aleatoriamente la cantidad homogénea de alumnos por institución educativa obtenida a través la fórmula de muestreo. Se dio oralmente las instrucciones para el llenado del cuestionario el cual se aplicó en un periodo de aproximadamente 20 minutos. Se les administro la Escala de Ideación Suicida original utilizando los 19 ítems que se puntuaban.

Al obtener los datos se elaboró un banco de información en el programa EXCEL el cual se analizó mediante el estadístico IBM SPSS Versión 20. El primer paso fue determinar la distribución de la muestra mediante el cálculo con el estadístico Kolmogorov- Smirnov, el cual nos informó que los datos son de distribución no paramétrica.

Evidencias de validez, confiabilidad, baremación y estudio piloto

Para conocer si la escala cuenta con de validez de contenido se realizó el análisis de ítems. Luego, se procedió al análisis factorial que evaluó el peso de los ítems y la distribución de los ítems, con el fin de constatar de validez de constructo. El nivel de significancia con el cual se trabajó fue de $p < .05$.

Para obtener las evidencias de confiabilidad de estabilidad se realizó la aplicación de la escala a la muestra piloto en dos tiempos con un periodo de un mes entre la primera aplicación y la segunda. Se correlacionaron los datos mediante el estadístico de correlación de Spearman, ya que los datos son no paramétricos. De igual manera, para obtener las evidencias de confiabilidad de consistencia interna, se analizaron los datos mediante el estadístico alfa de Cronbach.

Para comenzar con el análisis de las puntuaciones del instrumento, se procedió a realizar la prueba de normalidad, para lo cual se utilizó el estadístico de Kolmogorov-Smirnov.

La Escala de Ideación Suicida busca medir una variable clínica por lo que la creación de las normas de calificación fue basada en percentiles. Asimismo, para establecer las categorías diagnósticas se consideraron las puntuaciones de los datos reportados por los creadores del instrumento (Beck et al., 1979).

Validez

Tabla 5*Evidencias de validez de contenido mediante correlación ítem test*

Ítems	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Deseo de vivir	.404	.824
Deseo de morir	.390	.824
Razones para vivir/morir	.453	.821
Deseo de un intento	.416	.823
Intento pasivo	.447	.823
Duración	.437	.822
Frecuencia	.405	.824
Actitud hacia el pensamiento	.370	.827
Control sobre la acción de suicidio	.436	.822
Factores disuasorios	.375	.825
Razones para pensar/desear el intento suicida	.453	.821
Método: planes	.561	.815
Método: accesibilidad/oportunidad	.653	.808
Sensación de capacidad para llevar a cabo el intento	.463	.821
Expectativa/anticipación del intento real	.425	.822
Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida	.305	.830

Para demostrar que la EIS cuenta con validez de contenido se realizó el análisis de ítems mediante la cual se conoció que los coeficientes de los ítems fluctuaban entre .305 el más bajo a .653 el más alto.

Confiabilidad

Tabla 6

Valores de Confiabilidad de Consistencia Interna por Alfa de Cronbach

<i>n</i>	Alfa de Cronbach
119	.833

Para obtener la confiabilidad de consistencia interna se analizaron los datos mediante el estadístico alfa de Cronbach el cual arrojó un índice alfa de= .83.

Baremación

Tabla 7

Prueba de normalidad según valores de Kolmogorov-Smirnov en los puntajes totales de la escala

Z de Kolmogorov-Smirnov	3,190***
Sig. asintót. (bilateral)	.000

*** Altamente significativo ($p < .001$).

Se encontró que los datos no se encuentran dentro de la normalidad (p -valor = .001) por lo que el análisis inferencial se realizará con pruebas no paramétricas, tal como se muestra en la Tabla 7.

Tabla 8*Baremos y categorías diagnósticas de la escala de ideación suicida*

Percentiles	Puntajes directos	Categorías
5	0	Bajo
10	0	Bajo
15	2	Bajo
20	2	Bajo
25	2	Bajo
30	3	Medio
35	3	Medio
40	5	Medio
45	5	Medio
50	7	Medio
55	8	Medio
60	9	Medio
65	9	Medio
70	11	Medio
75	12	Alto
80	13	Alto
85	14	Alto
90	15	Alto
95	19	Alto

En la Tabla 8, el análisis estadístico muestra que el punto de corte es a partir del percentil 25 (puntaje directo de 2) los cuales indican que hay baja presencia de ideación suicida, del percentil 30 al 70 (puntajes directos del 3 al 11) indicarían presencia media de ideación suicida en el sujeto y, desde el percentil 75 en adelante indicarían ideación suicida alta.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis de fiabilidad de las variables

4.1.1. Evidencias de validez de contenido

Tabla 9

Evidencias de validez: correlación ítem test

Ítems	Correlación elemento-total Alfa de Cronbach si se	
	corregida	elimina el elemento
Deseo de vivir	.404	.824
Deseo de morir	.390	.824
Razones para vivir/morir	.453	.821
Deseo de un intento	.416	.823
Intento pasivo	.447	.823
Duración	.437	.822
Frecuencia	.405	.824
Actitud hacia el pensamiento	.370	.827
Control sobre la acción de suicidio	.436	.822
Factores disuasorios	.375	.825
Método: planes	.561	.815
Método: accesibilidad/oportunidad	.653	.808
Sensación de capacidad para llevar a cabo el intento	.463	.821
Expectativa/anticipación del intento real	.425	.822
Preparación real	.475	.821
Notas acerca del suicidio	.305	.830
Preparativos finales ante la anticipación de la muerte	.369	.826

Luego se procedió con el análisis para establecer las evidencias de validez de contenido de la Escala de Ideación Suicida de Beck, para ello se realizó la correlación ítem-test, mediante la cual se analiza los ítems que contribuyen con las evidencias de validez de la prueba. Los valores de correlaciones deben ser positivos y mayor a .20, si los valores de las correlaciones son menores o negativos, debe eliminarse para contribuir a las evidencias de validez de contenido. Los valores de las correlaciones

que se obtuvieron oscilan entre el .369 y el .653 y los coeficientes alfa oscilan entre .808 y .826, tal como se observa en la Tabla 9.

4.1.2. Evidencias de validez de constructo

Tabla 10

Coeficientes de correlación de Spearman Ítem-total

Áreas/Variable		Puntaje total	Áreas/Variable		Puntaje total
Deseo de vivir	r_s	.480**	Factores disuasorios	r_s	.452**
	p	0.001		p	0.001
Deseo de morir	r_s	.426**	Método: planes	r_s	.603**
	p	0.001		p	0.001
Razones para vivir/morir	r_s	.469**	Método: accesibilidad/oportunidad	r_s	.734**
	p	0.001		p	0.001
Deseo de un intento	r_s	.473**	Sensación de capacidad para llevar a cabo el intento	r_s	.618**
	p	0.001		p	0.001
Intento pasivo	r_s	.477**	Expectativa/anticipación del intento real	r_s	.523**
	p	0.001		p	0.001
Duración	r_s	.479**	Preparación real	r_s	.488**
	p	0.001		p	0.001
Frecuencia	r_s	.497**	Notas acerca del suicidio	r_s	.466**
	p	0.001		p	0.001
Actitud hacia el pensamiento	r_s	.517**	Preparativos finales ante la anticipación de la muerte	r_s	.547**
	p	0.001		p	0.001
Control sobre la acción de suicidio	r_s	.473**			
	p	0.001			

*** Altamente significativo ($p < .001$).

Se realizó el análisis de correlación de Spearman entre las puntuaciones de los 17 ítems que conforman la escala definitiva y la puntuación total. Se conoció que

los puntajes de los coeficientes de correlación oscilan entre .426 y .734 y todas son altamente significativas, tal como se observa en la Tabla 10.

Tabla 11

Valores de la determinante, estadístico KMO y test de esfericidad de Bartlett

	Estadístico	Valor
Determinante		.004
Káiser-Meyer-Elkin medición de adecuación de elementos.		.756***
Test de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado <i>gl</i> <i>p</i>	.001

*** Altamente significativo ($p < .001$).

Luego, se procedió a realizar el análisis factorial a fin de encontrar las evidencias de validez de constructo del instrumento. Para ello, primero se verificó el valor de la determinante el cual fue de .004, por lo que se pudo proseguir con el análisis del estadístico de *KMO*, el cual fue de .756 y la prueba de esfericidad de Bartlett, la cual es altamente significativa ($p < .001$), por lo que se pudo proceder con el análisis factorial, tal como se puede observar en la Tabla 11.

Tabla 12

Porcentaje de varianza explicada

Componentes	Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación	
	% de la varianza	% acumulado
1	27,445	15,272
2	10,123	27,736
3	8,590	40,005
4	6,893	51,747
5	5,895	58,947

El análisis de factores primordiales muestra los porcentajes de la varianza total explicada acumulada la cual explica la cantidad de áreas del instrumento, en este caso son cinco áreas que componen la escala, tal como se observa en la Tabla 12.

Tabla 13*Rotación de componentes según análisis Varimax*

Ítems	Componentes				
	1	2	3	4	5
Deseo de morir	.765				
Deseo de un intento	.756				
Razones para vivir/morir	.698				
Intento pasivo	.634				
Preparación real	.523				
Deseo de vivir	.361				
Expectativa/anticipación del intento real		.772			
Actitud hacia el pensamiento		.650			
Método: planes		.615			
Preparativos finales ante la anticipación de la muerte			.781		
Notas acerca del suicidio			.775		
Sensación de capacidad para llevar a cabo el intento			.649		
Método: accesibilidad/oportunidad			.530		
Frecuencia				.796	
Factores disuasorios				.758	
Duración				.596	
Control sobre la acción de suicidio				.338	
Encubrimiento de intento proyectado al contestar la escala					.710

Mediante el estadístico de rotación Varimax que agrupa los ítems según su peso factorial en áreas, se observó que los ítems se redistribuyen en 5 áreas y no en 4 como reportaron los autores, pero ya que en la quinta área se encuentra un solo ítem (18) deberá ser eliminada, debido a que no puede haber un área que contenga un solo ítem. La distribución de los ítems es diferente, tal es así que la primera área está conformada por los ítems 1,2,3,4,5 y 15; en la segunda área se agrupan los ítems

8, 12 y 14; en la tercera área se encuentran los ítems 12, 13, 16 y 17; en la cuarta área se encuentran los ítems 6, 7, 9 y 10; y por último en la quinta área se encuentra el ítem 18, tal como se puede observar en la Tabla 13.

4.1.3. Evidencias de confiabilidad por consistencia interna

Al obtener los puntajes totales de la escala se procedió a analizar las muestras de confiabilidad, para lo cual se utilizó el estadístico Alfa de Cronbach.

Tabla 14

Evidencias de Confiabilidad por consistencia interna

<i>n</i>	Alfa de Cronbach
681	.831

Partiendo de dicho análisis, se obtuvo un coeficiente de .831 por lo que se puede afirmar que la Escala de Ideación Suicida de Beck es confiable, es decir, que los datos son estables y los ítems cuentan con capacidad discriminativa para el diagnóstico, tal como se muestra en la Tabla 14.

Tabla 15

Coeficientes de correlación de las áreas de la escala de ideación suicida

	Actitud hacia la vida/muerte	Pensamientos o deseos suicidas	Proyecto del intento	Realización del intento proyectado
Coeficiente Alpha	.749	.605	.746	.644

Asimismo, se procedió a realizar un segundo análisis, con el fin de obtener evidencias de confiabilidad mediante el Alpha de Cronbach para las áreas que componen la escala, como se observa en la Tabla 15, tal es así que el área de Actitud hacia la vida/muerte presenta un coeficiente de .749; el área Pensamientos o deseos suicidas tiene un coeficiente de .605; el área Proyecto del intento muestra un

coeficiente de .746 y el área Realización del intento proyectado reporta un coeficiente de .644.

4.1.4. Evidencias de confiabilidad de estabilidad

Para obtener las evidencias de confiabilidad por estabilidad, se realizó el análisis considerando el Test-Retest; el cual se dio en un intervalo de tiempo de un mes entre la primera y la segunda aplicación, con una muestra de 100 alumnos.

Tabla 16

Correlación de los puntajes del Test-Retest de la Escala de Ideación Suicida

	Correlación
Test 1	
Test 2	.788**

** Muy significativo ($p < .01$)

Se obtuvo el puntaje de .788, el cual califica como muy alto y muy significativo, oscilando entre un nivel de correlación positiva moderada; entendiéndose así que este instrumento es estable por un periodo de tiempo, lo que quiere decir, que ya aplicado varias veces va arrojar resultados similares, tal como se observa en la Tabla 16.

La escala de ideación suicida busca medir una variable clínica por lo que la creación de las normas de calificación fue basada en percentiles. Asimismo, para establecer las categorías diagnósticas se basaron los datos en los que reportaron los creadores (Beck et al., 1979).

Tabla 17*Baremos y categorías diagnósticas de la escala de ideación suicida*

Percentiles	Puntajes directos	Categorías
5	0	Bajo
10	0	Bajo
15	2	Bajo
20	2	Bajo
25	2	Bajo
30	3	Medio
35	3	Medio
40	5	Medio
45	5	Medio
50	7	Medio
55	8	Medio
60	9	Medio
65	9	Medio
70	11	Medio
75	12	Alto
80	13	Alto
85	14	Alto
90	15	Alto
95	19	Alto

El análisis estadístico muestra que el punto de corte es a partir del percentil 25 (puntaje directo de 2) los cuales indican que hay baja presencia de ideación suicida, del percentil 30 al 70 (puntajes directos del 3 al 11) indicarían presencia media de ideación suicida en el sujeto y, desde el percentil 75 en adelante indicarían ideación suicida alta, tal como se puede observar en la Tabla 17.

4.2. Resultados descriptivos de las dimensiones con la variable

Luego, con los objetivos específicos de comparación se procedió a realizar el análisis de las puntuaciones del instrumento en relación a las variables

sociodemográficas con la prueba de normalidad utilizando el estadístico de Kolmogorov- Smirnov.

Tabla 18

Valores de Kolmogorov-Smirnov y estadísticos descriptivos según género

Género		<i>X</i>	<i>DS</i>	<i>K-S</i>	<i>p</i>
Ideación suicida	Hombre	6,58	5,589	.163***	.001
	Mujer	8,41	6,397	.094***	.001

*** Altamente significativo ($p < .001$).

Se encontró que los datos según género no se encuentran dentro de la normalidad ya que son menores a .05 y son altamente significativos; se observa también que la media para varones es de 6,58, con una desviación estándar de 5,589 y la de mujeres es de 8,41, con una desviación estándar de 6,397 tal como se observa en la Tabla 18.

Tabla 19

Comparación mediante la prueba U-Mann Whitney para determinar diferencias significativas entre la variable género según su tipo

Variable	Tipos	Rango <i>X</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Género	Hombre	311,82	48352,500	-3,720	.001
	Mujer	367,80			

*** Altamente significativo ($p < .001$).

Seguidamente, mediante la *U* de Mann Whitney se procedió con las comparaciones entre género. Los datos mostraron que si bien es cierto hay diferencias significativas entre ambos grupos ($p < .001$), ya que el género femenino es el que presenta mayor ideación suicida que el masculino ($X = 8,41$), como se observa en la Tabla 19.

Tabla 20*Valores de Kolmogorov-Smirnov y estadísticos descriptivos según grados*

Grado	<i>X</i>	<i>DS</i>	<i>K-S</i>	<i>p</i>
1RO	9,06	7,321	,170***	.010
2DO	8,72	6,521	,134***	.000
3RO	10,51	7,054	,181***	.000
4TO	6,39	4,864	,132***	.000
5TO	6,28	5,406	,141***	.000

*** Altamente significativo ($p < .001$).

Se encontró que los datos según grado no se encuentran dentro de la normalidad ya que son menores a .05 y son altamente significativos; se observa también que la media para el 1ER grado es de 9,06, con una desviación estándar de 7,321; la del 2DO grado es de 8,72, con una desviación estándar de 6,521; el 3ER grado tiene una media de 10,51 y una desviación estándar de 7,054; el 4TO grado presenta una media de 6,39 y su desviación estándar es de 4,864, y por último el 5TO grado presenta una media de 6,28 y su desviación estándar es de 5,406, tal como se observa en la Tabla 20.

Tabla 21*Análisis de comparación de 5 grupos independientes mediante Kruskal-Wallis*

Grado	<i>Rango X</i>	X^2	<i>p</i>
1ro de secundaria	373,56		
2do de secundaria	376,80		
3ro de secundaria	432,19		
4to de secundaria	314,21	36,496	.000
5to de secundaria	300,13		

*** Altamente significativo ($p < .001$).

Seguidamente se procedió con el análisis de comparación con más de dos grupos independientes que son los grados de instrucción, para ello se utilizó el

estadístico de Kruskal- Wallis. En la Tabla 21 se muestra que existen diferencias significativas entre los grupos ($p < .001$) y el grado que presenta mayor ideación suicida es el 3er grado de secundaria.

Tabla 22

Valores de Kolmogorov-Smirnov y estadísticos descriptivos según grados

Edad		<i>X</i>	<i>DS</i>	<i>K- S</i>	<i>p</i>
	12	9,71	7,175	,193***	,002
	13	8,48	7,018	,186***	,000
	14	9,47	6,216	,113***	,002
	15	7,72	6,078	,117***	,000
Ideación suicida	16	5,11	4,607	,174***	,000
	17	7,58	5,550	,189***	,000
	18	12,00	1,732	,433***	,000

*** Altamente significativo ($p < .001$).

Los datos según edad tampoco se encuentran dentro de la normalidad ya que son menores a .05 y son altamente significativos; se observa también que la media para la edad 12 es de 9,71, con una desviación estándar de 7,175; para la edad 13 es de 8,48, con una desviación estándar de 7,018; para la edad 14 es de 9,47, con una desviación estándar de 6,216; para la edad 15 es de 7,72, con una desviación estándar de 6,078, para la edad 16 es de 5,11, con una desviación estándar de 4,607, para la edad 17 es de 7,58, con una desviación estándar de 5,550 y por último para la edad 18 es de 12,00, con una desviación estándar de 1,732; tal como se observa en la Tabla 22.

Tabla 23*Análisis de comparación de 7 grupos independientes mediante Kruskal-Wallis*

Edad	Rango X	χ^2	p
12	398,53		
13	362,58		
14	405,28		
15	348,83	60,975	.000
16	263,00		
17	346,65		
18	528,37		

*** Altamente significativo ($p < .001$).

Seguidamente se procedió con el análisis de comparación con 7 grupos independientes de edades, para ello se utilizó el estadístico de Kruskal- Wallis. En la Tabla 23 se muestra que existen diferencias significativas entre los grupos ($p < .001$) y la edad que presenta mayor ideación suicida es la de 18 años.

Tabla 24*Baremos para el género masculino*

Percentiles	Puntajes directos	Categorías
5	0	
10	0	
15	2	Bajo
20	2	
25	2	
30	3	
35	3	
40	3	
45	4	
50	5	Medio
55	6	
60	8	
65	8	
70	9	
75	10	
80	11	Alto
85	13	
90	14	

Partiendo de los resultados del análisis inferencial y teniendo en cuenta que se encontraron diferencias significativas entre los grupos de comparación se procedió a crear los baremos según género, grado de instrucción y edad. Cabe mencionar que para establecer las categorías diagnósticas se basaron los datos en los que reportaron los autores creadores (Beck et al., 1979). El análisis estadístico muestra que el punto de corte para el género masculino es a partir del percentil 25 (puntaje directo de 2) los cuales indican que hay baja presencia de ideación suicida, del percentil 30 al 70 (puntajes directos del 3 al 9) indicarían presencia media de ideación suicida en el sujeto y, desde el percentil 75 (puntajes directos de 10 en adelante) en adelante indicarían ideación suicida alta, tal como se puede observar en la Tabla 24.

Tabla 25*Baremos para el género femenino*

Percentiles	Puntajes directos	Categorías
5	0	
10	0	
15	2	Bajo
20	2	
25	3	
30	4	
35	5	
40	6	
45	7	
50	8	Medio
55	9	
60	10	
65	10	
70	11	
75	12	
80	13	Alto
85	14	
90	16	

En la Tabla 25 muestra los resultados del análisis estadístico en donde señala el punto de corte para el género femenino es a partir del percentil 25 (puntaje directo de 3) los cuales indican que hay baja presencia de ideación suicida, del percentil 30 al 70 (puntajes directos del 4 al 11) indicarían presencia media de ideación suicida en el sujeto y, desde el percentil 75 (puntajes directos de 12 en adelante) en adelante indicarían ideación suicida alta.

Tabla 26*Baremos para el primer y segundo grado de secundaria*

Percentiles	Puntajes directos	Categorías
5	0	
10	0	
15	2	Bajo
20	2	
25	3	
30	4	
35	5	
40	5	
45	8	
50	8	Medio
55	8	
60	9	
65	9	
70	12	
75	13	
80	17	Alto
85	17	
90	24	

De igual manera se encontraron diferencias significativas por lo que se procedió a establecer los baremos correspondientes por grado de instrucción. En la Tabla 26 muestra los resultados del análisis estadístico en donde señala el punto de corte para el primer grado y el segundo de secundaria es a partir del percentil 25 (puntaje directo de 3) los cuales indican que hay baja presencia de ideación suicida, del percentil 30 al 70 (puntajes directos del 4 al 12) indicarían presencia media de ideación suicida en el sujeto y, desde el percentil 75 (puntajes directos de 13 en adelante) en adelante indicarían ideación suicida alta.

Tabla 27*Baremos para el tercer grado de secundaria*

Percentiles	Puntajes directos	Categorías
5	0	
10	1	
15	2	Bajo
20	3	
25	3	
30	4	
35	6	
40	10	
45	10	
50	13	Medio
55	14	
60	14	
65	14	
70	14	
75	15	
80	16	
85	18	Alto
90	18	

La Tabla 27 muestra los resultados del análisis estadístico en donde señala el punto de corte para el tercer grado de secundaria es a partir del percentil 25 (puntaje directo de 3) los cuales indican que hay baja presencia de ideación suicida, del percentil 30 al 70 (puntajes directos del 4 al 12) indicarían presencia media de ideación suicida en el sujeto y, desde el percentil 75 (puntajes directos de 13 en adelante) en adelante indicarían ideación suicida alta.

Tabla 28*Baremos para el cuarto grado de secundaria*

Percentiles	Puntajes directos	Categorías
5	0	
10	0	
15	0	Bajo
20	1	
25	2	
30	3	
35	4	
40	4	
45	5	
50	6	Medio
55	7	
60	8	
65	8	
70	9	
75	11	
80	11	Alto
85	13	
90	13	

En la Tabla 28 muestra los resultados del análisis estadístico en donde señala el punto de corte para el cuarto grado de secundaria es a partir del percentil 25 (puntaje directo de 2) los cuales indican que hay baja presencia de ideación suicida, del percentil 30 al 70 (puntajes directos del 3 al 9) indicarían presencia media de ideación suicida en el sujeto y, desde el percentil 75 (puntajes directos de 11 en adelante) en adelante indicarían ideación suicida alta.

Tabla 29*Baremos para el quinto grado de secundaria*

Percentiles	Puntajes directos	Categorías
5	0	
10	0	
15	0	Bajo
20	1	
25	2	
30	3	
35	4	
40	4	
45	5	
50	6	Medio
55	7	
60	8	
65	8	
70	9	
75	10	
80	11	Alto
85	13	
90	13	

En la Tabla 29 muestra los resultados del análisis estadístico en donde señala el punto de corte para el quinto grado de secundaria es a partir del percentil 25 (puntaje directo de 2) los cuales indican que hay baja presencia de ideación suicida, del percentil 30 al 70 (puntajes directos del 3 al 9) indicarían presencia media de ideación suicida en el sujeto y, desde el percentil 75 (puntajes directos de 10 en adelante) en adelante indicarían ideación suicida alta.

Tabla 30*Baremos para la edad de 12 años*

Percentiles	Puntajes directos	Categorías
5	0	
10	0	
15	3	
20	3	Bajo
25	4	
30	5	
35	5	
40	8	
45	8	
50	9	Medio
55	9	
60	11	
65	11	
70	11	
75	12	
80	17	
85	17	
90	24	Alto
95	24	

En la Tabla 30 se señala que el punto de corte para la edad de 12 años es a partir del percentil 25 (puntaje directo de 4) los cuales indican que hay baja presencia de ideación suicida, del percentil 30 al 70 (puntajes directos del 5 al 11) indicando presencia media de ideación suicida y, desde el percentil 75 (puntajes directos de 12 a 24) alta presencia de ideación suicida.

Tabla 31*Baremos para la edad de 13 años*

Percentiles	Puntajes directos	Categorías
5	2	
10	2	
15	2	Bajo
20	2	
25	3	
30	4	
35	4	
40	4	
45	5	
50	7	Medio
55	8	
60	9	
65	12	
70	12	
75	13	
80	13	
85	15	Alto
90	19	
95	25	

En la Tabla 31 se señala el punto de corte para la edad de 13 años es a partir del percentil 25 (puntaje directo de 3) los cuales indican que hay baja presencia de ideación suicida, del percentil 30 al 70 (puntajes directos del 4 al 12) que indicarían presencia media de ideación suicida y, desde el percentil 75 (puntajes directos de 13 a 25) presencia alta de ideación suicida.

Tabla 32*Baremos para la edad de 14 años*

Percentiles	Puntajes directos	Categorías
5	2	
10	2	
15	3	Bajo
20	3	
25	5	
30	6	
35	6	
40	7	
45	8	
50	8	Medio
55	9	
60	10	
65	13	
70	13	
75	14	
80	14	
85	18	Alto
90	19	
95	23	

La Tabla 32 muestra los resultados del análisis estadístico en donde señala que el punto de corte para la edad de 14 años es a partir del percentil 25 (puntaje directo de 5) los cuales indican que hay baja presencia de ideación suicida, del percentil 30 al 70 (puntajes directos del 6 al 13) indicarían presencia media de ideación suicida en el sujeto y, desde el percentil 75 (puntajes directos de 14 al 23) en adelante indicarían ideación suicida alta.

Tabla 33*Baremos para la edad de 15 años*

Percentiles	Puntajes directos	Categorías
5	0	
10	0	
15	2	Bajo
20	3	
25	3	
30	4	
35	5	
40	6	
45	6	
50	6	Medio
55	7	
60	9	
65	9	
70	9	
75	10	
80	11	
85	14	Alto
90	15	
95	19	

La Tabla 33 muestra los resultados del análisis estadístico en donde señala que el punto de corte para la edad de 15 años es a partir del percentil 25 (puntaje directo de 3) los cuales indican que hay baja presencia de ideación suicida, del percentil 30 al 70 (puntajes directos del 4 al 9) indicarían presencia media de ideación suicida en el sujeto y, desde el percentil 75 (puntajes directos de 10 al 19) en adelante indicarían ideación suicida alta.

Tabla 34*Baremos para la edad de 16 años*

Percentiles	Puntajes directos	Categorías
5	0	
10	0	
15	0	Bajo
20	0	
25	1	
30	2	
35	2	
40	2	
45	3	
50	4	Medio
55	4	
60	5	
65	8	
70	9	
75	10	
80	10	
85	11	Alto
90	11	
95	13	

En la Tabla 34, se muestran los resultados del análisis estadístico en donde señala el punto de corte para la edad de 16 años es a partir del percentil 25 (puntaje directo de 1) los cuales indican que hay baja presencia de ideación suicida, del percentil 30 al 70 (puntajes directos del 2 al 9) indicarían presencia media de ideación suicida en el sujeto y, desde el percentil 75 (puntajes directos de 10 al 13) en adelante indicarían ideación suicida alta.

Tabla 35*Baremos para la edad de 17 años*

Percentiles	Puntajes directos	Categorías
5	0	
10	0	
15	0	Bajo
20	2	
25	2	
30	3	
35	4	
40	8	
45	8	
50	8	Medio
55	8	
60	8	
65	10	
70	12	
75	13	
80	13	
85	13	Alto
90	14	
95	14	

En la Tabla 35, se muestran los resultados del análisis estadístico en donde señala el punto de corte para la edad de 17 años es a partir del percentil 25 (puntaje directo de 2) los cuales indican que hay baja presencia de ideación suicida, del percentil 30 al 70 (puntajes directos del 3 al 12) indicarían presencia media de ideación suicida en el sujeto y, desde el percentil 75 (puntajes directos de 13 al 14) en adelante indicarían ideación suicida alta.

Tabla 36*Baremos para la edad de 18 años*

Percentiles	Puntajes directos	Categorías
5	6	
10	9	
15	12	Bajo
20	12	
25	12	
30	13	
35	13	
40	13	
45	13	
50	13	Medio
55	13	
60	13	
65	13	
70	13	
75	14	
80	14	
85	14	Alto
90	14	
95	14	

Se muestran en la Tabla 36, los resultados que señala el punto de corte para la edad de 18 años es a partir del percentil 25 (puntaje directo de 12) los cuales indican que hay baja presencia de ideación suicida, del percentil 30 al 70 (puntaje directo del 13) indicarían presencia media de ideación suicida en el sujeto y, desde el percentil 75 (puntaje directo de 14) en adelante indicarían ideación suicida alta.

Tabla 37*Baremos para el área de Actitud hacia la vida/muerte*

Percentiles	Puntajes directos	Categorías
5	0	
10	0	
15	0	Bajo
20	0	
25	0	
30	1	
35	1	
40	1	
45	1	
50	1	Medio
55	1	
60	1	
65	2	
70	2	
75	3	
80	3	
85	4	Alto
90	5	
95	6	

En la Tabla 37, se señala el punto de corte para el área de Actitud hacia la vida/muerte es a partir del percentil 25 (puntaje directo de 0), del percentil 30 al 70 (puntajes directos del 1 al 2) y, desde el percentil 75 (puntajes directos de 3 a 6). En este caso los puntajes indicarían la presencia y las características de las actitudes del evaluado en cuanto a la vida/ muerte.

Tabla 38*Baremos para el área de Pensamientos o deseos suicidas*

Percentiles	Puntajes directos	Categorías
5	0	
10	0	
15	0	Bajo
20	0	
25	0	
30	1	
35	1	
40	1	
45	1	
50	2	Medio
55	2	
60	2	
65	3	
70	3	
75	4	
80	4	
85	5	Alto
90	5	
95	6	

En la Tabla 38, se señala el punto de corte para el área de Pensamientos o deseos suicidas a partir del percentil 25 (puntaje directo de 0), del percentil 30 al 70 (puntajes directos del 1 al 3) y, desde el percentil 75 (puntajes directos de 4 a 6). En este caso los puntajes indicarían las características de la ideación en el evaluado.

Tabla 39*Baremos para el área de proyecto del intento*

Percentiles	Puntajes directos	Categorías
5	0	
10	0	
15	0	Bajo
20	0	
25	0	
30	1	
35	1	
40	1	
45	2	
50	2	Medio
55	2	
60	2	
65	3	
70	3	
75	4	
80	5	
85	5	Alto
90	5	
95	6	

En la Tabla 39 se señala el punto de corte para el área de proyecto del intento es a partir del percentil 25 (puntaje directo de 0), del percentil 30 al 70 (puntajes directos del 1 al 3) y, desde el percentil 75 (puntajes directos de 4 a 6). En este caso los puntajes indicarían las características del proyecto para el intento en el evaluado.

Tabla 40*Baremos para el área de realización del intento proyectado*

Percentiles	Puntajes directos	Categorías
5	0	
10	0	
15	0	Bajo
20	0	
25	0	
30	1	
35	1	
40	1	
45	1	
50	1	Medio
55	1	
60	1	
65	2	
70	2	
75	3	
80	3	
85	4	Alto
90	4	
95	5	

En la Tabla 40, se señala el punto de corte para el área de realización del intento proyectado es a partir del percentil 25 (puntaje directo de 0), del percentil 30 al 70 (puntajes directos del 1 al 2) y, desde el percentil 75 (puntajes directos de 3 a 5). En este caso los puntajes indicarían las características de la realización del intento proyectado en el evaluado.

Tabla 41*Baremos para la dimensión de motivación*

Percentiles	Puntajes directos	Categorías
5	0	
10	0	
15	0	Bajo
20	1	
25	1	
30	2	
35	2	
40	2	
45	3	
50	3	Medio
55	3	
60	4	
65	5	
70	5	
75	6	
80	7	
85	8	Alto
90	8	
95	11	

En la Tabla 41, se señala el punto de corte para la dimensión de motivación es a partir del percentil 25 (puntaje directo de 1), del percentil 30 al 70 (puntajes directos del 2 al 5) y, desde el percentil 75 (puntajes directos de 6 a 11). Estos nos indicarían si el evaluado tiene la motivación para cometer el suicidio.

Tabla 42*Baremos para la dimensión de Preparación*

Percentiles	Puntajes directos	Categorías
5	0	
10	0	
15	0	Bajo
20	0	
25	0	
30	1	
35	1	
40	2	
45	2	
50	3	Medio
55	3	
60	4	
65	6	
70	6	
75	7	
80	7	
85	8	Alto
90	8	
95	10	

En la Tabla 42, se señala el punto de corte para la dimensión de motivación es a partir del percentil 25 (puntaje directo de 0), del percentil 30 al 70 (puntajes directos del 1 al 6) y, desde el percentil 75 (puntajes directos de 7 a 10). Esta nos indicaría si el evaluado ha llevado a cabo alguna preparación para cometer el suicidio o si lo al menos lo ha considerado.

4.3 Contrastación de hipótesis

Al comparar las hipótesis con la realidad observada y al hallar coincidencias entre ambas, se puede afirmar que todas las hipótesis planteadas han sido confirmadas, lo cual se ahondará en el capítulo siguiente.

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

Los hallazgos del presente estudio establecieron que la Escala de Ideación Suicida de Beck cuenta evidencias de confiabilidad por consistencia interna (.831). Estas evidencias son muy similares a las encontradas en el estudio que tuvo lugar en Málaga-España en el 2017 realizado por Sánchez et al. en el que se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach = .83 (alto), por lo que se puede asegurar que la primera hipótesis ha sido comprobada, demostrando que el instrumento utilizado en la presente investigación, es decir, que los ítems que componen la escala de Ideación Suicida de Beck son consistentes y la escala puede ser utilizada en muestras con sujetos semejantes: adolescentes.

La Escala de Ideación Suicida de Beck obtuvo evidencias de confiabilidad de estabilidad de .788, lo cual permite afirmar que las puntuaciones que se obtengan al utilizar el instrumento son invariables por un determinado periodo de tiempo. No existen estudios mencionados en esta investigación que hayan reportado este tipo de evidencias de confiabilidad, sin embargo, se halló en el análisis que las puntuaciones son aceptables, lo cual está apoyado por el valor obtenido.

Sobre la composición del instrumento utilizado en el presente estudio, los resultados denotan 5 áreas, tal como se reportó en el instrumento original, sin embargo, y debido a que la quinta área estaba compuesta por un solo ítem (ítem 19) se decidió eliminarlo, lo cual permitió incrementar el coeficiente de correlación de todas las áreas de la escala, todo esto mediante el análisis de ítem por área a través del estadístico alfa de Cronbach. Finalmente, la escala quedó compuesta por 4 áreas cuyos coeficientes son de .689 para el área actitud hacia la vida/muerte, de .659 para pensamientos o deseos suicidas, de .604 para proyecto del intento y de .698 para realización del intento proyectado. Lo hallado se puede comparar con lo reportado por

Avendaño et al. (2018) quienes señalaron que en el análisis factorial exploratorio inicial encontraron tres factores pero que en un segundo análisis los resultados coincidieron con los 2 factores reportados por los creadores de la Escala.

Respecto a los índices de fiabilidad del instrumento, se determinó que las evidencias de validez de contenido para la escala de Ideación Suicida son adecuadas. Esta afirmación se apoya en los valores obtenidos a través del análisis de ítems mediante la correlación ítem–test, mismos que oscilan entre el .369 y el .653, siendo estos valores positivos y mayores a .20.

Para determinar las evidencias de validez de constructo del instrumento utilizado en el estudio, se optó por realizar un análisis factorial el cual arrojó que los valores de las cargas factoriales para todos los ítems fluctúan entre .338 el más bajo a .798 el más alto. A diferencia de lo manifestado por Beck y colaboradores en 1979, se observa que no coincide con el número de ítems reportados inicialmente (21), ni con los coeficientes de correlación entre ítems, tal es así, que las puntuaciones de la prueba inicial obtuvieron correlaciones de $r > .20$ siendo significativas ($p \leq .05$) y la actual reportó correlaciones de $r > .35$, siendo estas altamente significativas ($p \leq .01$). Respecto a los reactivos, que son 17 para esta versión, el análisis dio a conocer que todos alcanzan correlaciones altamente significativas con el puntaje global. Partiendo de este resultado se puede aseverar que la correlación ítem-total coincide con lo hallado por Beck, variando solo en probabilidad de significancia.

De la misma manera, a través del análisis factorial se obtuvo el valor de la determinante el cual fue de .004 por lo que se pudo proseguir con el estadístico de *KMO* el cual fue de .756 y la prueba de esfericidad de Bartlett la cual es altamente significativa, estableciendo puntuaciones aceptables como parte de las evidencias de validez de constructo de la Escala de Ideación Suicida de Beck, lo cual se asemeja

con lo reportado por Sánchez et al. (2017) en cuyo estudio el instrumento utilizado arrojó un coeficiente de .72. Partiendo de ello, se puede inferir que los ítems están reaccionándose adecuadamente al medir la variable ideación suicida.

Este hallazgo se puede comparar también con la investigación realizada por Baños y Ramos (2020) quienes reportaron que la Escala de Paykel de Ideación Suicida cuenta con las propiedades psicométricas: evidencias de validez de constructo y de confiabilidad por consistencia interna en niveles adecuados, lo cual respalda la aseveración de que el instrumento puede ser utilizado en muestras similares.

Tal como se informó en los estudios realizados por Núñez y cols. en el 2019, la Escala de Ideación Suicida de Beck modificada mostró propiedades psicométricas adecuadas, lo cual ha sido probado también en esta investigación.

Respecto a lo reportado en los estudios realizados sobre las propiedades psicométricas del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) tanto en Colombia con universitarios como en Perú con adultos, ambos instrumentos reportaron adecuadas propiedades psicométricas, tal como se halló en la Escala de Ideación Suicida de Beck en esta investigación, sin embargo, en dichos estudios solo se consideró obtener mediante un solo método las evidencias de validez y de confiabilidad.

Cabe señalar que la distribución de los ítems no es la misma que la reportada por los autores de la escala original en 1979, ya que ahora, el área Actitud hacia la vida/muerte está compuesta por 6 ítems que son los siguientes 1, 2, 3, 4, 5 y 15; el área Pensamientos o deseos suicidas ahora está compuesta por 3 ítems que son el 14, 8 y 11; el área Proyecto de intento de suicidio que ahora incluye a los ítems 17, 16, 13 y 12; por último el área Realización del intento proyectado que ahora incluye

los ítems 6, 7, 9 y 10, debido a la variación de los reactivos se decidió cambiar los nombres de las áreas de la escala.

Al realizar el análisis inferencial, utilizando el estadístico de *U* de Mann-Whitney en cuanto a las comparaciones entre género, arrojó que la presencia de la ideación suicida fue mayor en el género femenino (52%) que en el masculino (48%), lo cual coincide con lo encontrado en la literatura revisada sobre las cifras de suicidio en países de América Latina con ingresos promedio-bajos, tal como informó la OMS en el 2019.

Según el análisis del estadístico Kruskal-Wallis realizado a los datos de grados, se encontró que el porcentaje para el primer grado es de (5%); del segundo grado es de (26%); el tercer grado tiene un porcentaje de (11%); el cuarto grado de (21%), y por último el quinto grado con (37%) indicando que en este grado hay mayor presencia de ideación suicida. Partiendo de lo encontrado en la presente investigación, se evidencio que el quinto grado de secundaria presenta mayor ideación suicida debido a que estos adolescentes se preparan para terminar con la etapa escolar y, posterior a ello, tendrán que decidir qué hacer a futuro, es decir, elegir una carrera, buscar trabajo, prepararse en academias, entre otras, lo cual puede afectar su estado de ánimo.

Al realizar el análisis de comparación para edades, los resultados reportan que la edad de 12 años tiene un porcentaje de 5%, la de 13 años tiene 17,2%, la edad de 14 años tiene 15,3%, la edad de 15 años tiene 24%, el porcentaje de la edad de 16 años es de 29 %, la edad de 17 es de 8% y para la edad de 18 años es de 2%; siendo la edad de 16 la que reporta mayor ideación suicida.

Finalmente, cabe señalar que, el adecuado funcionamiento familiar es considerado como uno de los elementos disuasorios de la ideación suicida reportada

por los adolescentes, ya que lo evaluados indicaron que no intentarían concretar el acto suicida por su familia. Este descubrimiento se asemeja a lo plasmado en la bibliografía disponible, ya que en los estudios consultados y que se realizaron en Villa El Salvador y otros distritos del cono sur de Lima, los autores reportaron que encontraron una relación inversa entre dicha variable y la ideación suicida.

5.2. Conclusiones

1. Se conoció que la Escala de Ideación Suicida de Beck reportó adecuados índices de validez de contenido mediante la correlación ítem-test, ya que los valores de las correlaciones que se obtuvieron oscilan entre el .369 y el .653 y los coeficientes Alpha oscilan entre .808 y .826, aceptando la hipótesis 1.

2. La Escala de Ideación Suicida de Beck reportó una validez de constructo adecuada ya que los factores que componen la escala son 4, tal como reportaron sus creadores, validando así lo señalado en la hipótesis 2.

3. Se encontró que la Escala de Ideación Suicida de Beck cuenta con una confiabilidad de consistencia interna de .831 para la población adolescente de Lima Sur, siendo esta muy fuerte, aceptando así la hipótesis 3.

4. La Escala de Ideación Suicida de Beck cuenta con una confiabilidad de estabilidad de .788 para la población adolescente de Lima Sur, es decir, es aceptable, por lo que se acepta la hipótesis 4.

5. En el análisis inferencial en cuanto a las comparaciones entre género, se encontró que la presencia de la ideación suicida fue mayor en mujeres (52%) que en varones (48%), lo cual coincide con lo reportado en la literatura.

6. Se encontró que, en los datos según grado de instrucción, el porcentaje para el 5to grado de secundaria es de un 37% de ideación suicida, indicando que en este grado hay mayor presencia de la variable medida.

7. En el análisis de comparación entre edades, los resultados reportan que el porcentaje para la edad de 16 años es de 29%, siendo esta la que presenta mayor ideación suicida.

5.3. Recomendaciones

1. Concientizar a los estudiantes y futuros profesionales del comportamiento humano en el Perú que uno de los puntos débiles de la psicología aplicada es la falta de instrumentos estandarizados al contexto limeño. Partiendo de ello, se busca motivar a validar los instrumentos de medición o test psicológicos con los cuales se viene trabajando actualmente; a crear instrumentos psicométricos en acorde con la realidad en la que se encuentran y con normas de calificación establecidas de acuerdo a la realidad en la que se desenvuelven.

2. En los estudios de detección, el tipo de instrumento como el utilizado en esta investigación, es muy útil porque permite conocer la magnitud de la problemática abordada en diversos tipos de población, sin embargo, para corroborar la casuística se sugiere la administración de otras herramientas diagnósticas, clínicas, válidas y confiables.

3. Se sugiere incluir la Escala de Ideación Suicida de Beck dentro de los establecimientos de salud y en las instituciones educativas para la detección temprana de escolares en riesgo de suicidio.

4. Se recomienda replicar este estudio en otras partes del país, además de identificar otras evidencias de validez y confiabilidad, ya que actualmente no se cuentan con escalas de detección de ideación suicida, a pesar del incremento de esta problemática en las provincias del país.

REFERENCIAS

- Alarcón, Y., Bahamón, M., Trejos, A. M., González, O., Rubio, R., Hernández, Q., y Gómez E. (2021). 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://www.aidep.org/sites/default/files/2019-04/RIDEP51-Art7.pdf>
- Aliaga, J. (2007). *Psicometría: Tests Psicométricos, Confiabilidad y Validez*. UNED.
https://www.ecotec.edu.ec/material/material_2019D_PSI321_01_114048.pdf
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación* (6° ed.). Episteme
https://www.academia.edu/9153815/Fidias_G_Arias_El_Proyecto_de_Investigaci%C3%B3n_5ta_Edici%C3%B3n
- Astocondor, J., Ruiz, L. y Mejía, C. (2019). Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana. *Horizonte Medico*, 19(1), 53-58.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2019000100009
- Avendaño, B., Pérez, M., Vianchá, M., Martínez, L. y Toro, R. (2018). Propiedades psicométricas del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa PANSI. *Evaluar*, 18(1), 27-39. <https://www.aidep.org/sites/default/files/2021-07/RIDEP60-Art3.pdf>
- Baños, J. y Ramos, C. (2020). Validez e invarianza según sexo y edad de la Escala Paykel de Ideación Suicida en adolescentes peruanos. *Interacciones*, 6(1), 1-9. doi: [hp://dx.doi.org/10.24016/2020.v6n1.225](http://dx.doi.org/10.24016/2020.v6n1.225)
- Baños, J., Ynquillay, P., Lamas, F. y Fuster, F. (2021). Inventario de frecuencia de ideación suicida: evidencias psicométricas en adultos peruanos. *Información Científica*, 100(4), 1-12.
<http://www.revincientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3507>

- Beck, A. (1986). Hopelessness as a predictor of eventual suicide. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 487, 90-96. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1986.tb27888.x>
- Beck, A., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979) Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006x.47.2.343>
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. Guilford Press.
- Beck, A., Steer, R., & Ranieri, W. (1988) Scales for suicide ideation: psychometric properties of a self-report version. *Journal of Clinical Psychology*, 44(4), 499-505. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3170753/>
- Cachay, P. (2010). *Prevalencia y factores asociados a ideación suicida en adolescentes escolares de 3er, 4to y 5to año de secundaria de instituciones educativas en Lima Metropolitana 2010* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3214>
- Caplan, G. (1964). *Principles of preventive psychiatry*. Basic Books.
- Clark, D., Beck, A., & Alford, B. (1999). *Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression*. John Wiley & Sons.
- Cerna, E. (2011). *Nivel de riesgo suicida en la población adolescente escolar de la I.E. N° 3051 del AA.HH. El Milagro de Lima Metropolitana e I.E. N° 21554 del Centro Poblado Palpa - Huaral, Lima, 2011* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Marcos]. Repositorio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1320>
- Chunga, R. (2019). *Construcción de una escala para identificar riesgo suicida en*

estudiantes de secundaria de instituciones educativas públicas-Los Olivos. Lima, 2019 [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio de la Universidad Cesar Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/browse?type=author&value=Chunga%20Vite,%20Robert%20Pascual>

Coa, Y. y Curo, A. (2016). *Ideación suicida en internos sentenciados por violación de la libertad sexual y sentenciados por homicidio del Establecimiento Penitenciario Juliaca* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión]. Repositorio de la Universidad Peruana Unión. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/260>

Contreras, C. y Gutierrez, A. (2007). La ciencia y el hombre: Bases biológicas del suicidio. *Revista de divulgación científica de la universidad veracruzana*, 20(1) <http://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol20num1/articulos/suicidio/>

Dattilio, F., & Freeman, A. (Eds.). (2000). *Cognitive-behavioral strategies in crisis intervention* (3ª ed.). The Guilford Press.

De la Cruz, L. y Zuñiga, T. (2017) *Ideación Suicida y regulación emocional en adolescentes del municipio de Soledad, Atlántico* [Tesis de pregrado, Universidad de la Costa]. Repositorio de la Universidad de la Costa. <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/163/1143453477-1143158415.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Dueñas, J. (2017). *Desarrollo y validación del cuestionario SIQUE: Evaluación de la ideación suicida en la adolescencia desde una aproximación situacional* [Tesis doctoral, Universidad Rovira i Virgili, Terragona] Repositorio de la Universidad Rovira i Virgili. <https://repositori.urv.cat/fourrepopublic/search/item/TDX%3A2609>

Durkheim, E. (2012). *El suicidio*. Reus.

Freud, S. (1917). *Mourning and Melancholia: The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. The Hogarth Press.
https://www.sas.upenn.edu/~cavitch/pdf-library/Freud_MourningAndMelancholia.pdf

González, C., Ramos, L., Caballero, M. y Wagner, F. (2002). Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos. *Psicothema*, 15(4),524-532. <https://www.psicothema.com/pdf/1102.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (4ª ed.). Mc Graw Hill

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). Mc Graw Hill

Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill

Hilares, M. (2019). *Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/903>

Huapaya, D. (2009). *Factores asociados a ideación suicida en adolescentes escolares de 3er, 4to y 5to años de secundaria de instituciones educativas públicas del cono este de Lima, 2009* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional mayor de San Marcos]. Repositorio de la Universidad Nacional mayor de San Marcos. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3040/Huapaya_cd.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento* (4ª ed.). Mc Graw Hill

Llerena, J. (2020). *Validación del Inventario de Orientaciones Suicidas (ISO – 30) en Estudiantes Universitarios de Arequipa* [Tesis de pregrado, Universidad Católica San Pablo]. Repositorio de la Universidad Católica San Pablo. https://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/20.500.12590/16521/1/LLERENA_TITO_JOH_SUI.pdf

Ministerio del interior de España (2010). *Factores de riesgo de la conducta suicida en internos con trastorno mental grave*. <http://www.interior.gob.es/documents/642317/1201664/Factores+de+riesgo+de+la+conducta+suicida+en+internos+con+trastorno+mental+grave+%28NIPO+126-11-051-1%29.pdf/f3efbc07-5caa-4601-8248-6147b79a6440>

Ministerio de Salud Minsa. (07 de setiembre de 2018). *Minsa registra más de 1300 intentos de suicidio en lo que va del 2018*. Plataforma digital única del Estado Peruano. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/18738-minsa-registra-mas-de-1300-intentos-de-suicidio-en-lo-que-va-del-2018>

Muñiz, J. y Fonseca-Pedrero, E. (2019). Diez pasos para la construcción de un test. *Psicothema*, 31(1), 7-16. <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.291>

Muñoz, J., Pinto, V., Callata, H., Napa, N. y Perales, A. (2005). Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, Lima 2005. *Revista Peruana de Medicina Experimental Salud Publica*, 23(4), 239-246. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000400002#:~:text=En%20conclusi%C3%B3n%2C%20encontramos%20una%20elevada,más%20no%20en%20adultos%20j%C3%B3venes.

Nizama, M. (2011). Suicidio. *Revista Peruana de Epidemiología*, 15(2), 81-85. <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203122516002.pdf>

Núñez, D., Arias, V., Mendez-Bustos, P. y Fresno, A. (2019) Is a brief self-report

version of the Columbia severity scale useful for screening suicidal ideation in Chilean adolescents? *Comprehensive Psychiatric*, 88(1), 39-48.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X18301792#:~:text=6.-,Conclusions,to%20their%20differential%20risk%20level>.

Organización Mundial de la Salud. (09 de setiembre de 2019). *Cada 40 segundos se suicida una persona*. Organización mundial de la salud.
<https://www.who.int/es/news/item/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>

Organización Panamericana de la Salud (10 de setiembre de 2020). *Pandemia por COVID-19 exacerba los factores de riesgo de suicidio*. Organización panamericana de la salud. <https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2020-pandemia-por-covid-19-exacerba-factores-riesgo-suicidio>

Organización Panamericana de la Salud (02 de julio de 2021). *Prevención del Suicidio*. Organización panamericana de la salud.
<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

Pérez, S. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(2), 196-217.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200013

Radio Programas del Perú RPP. (17 de setiembre de 2018). *Suicidio: Las alarmantes cifras que deja cada año en el Perú y el mundo*. <https://rpp.pe/vital/salud/las-cifras-que-deja-cada-ano-el-suicidio-en-el-peru-y-el-mundo-grafica-noticia-993568>

Rangel, C., Suarez, M. y Escobar, F. (2015). Escalas de Evaluación de riesgo suicida en atención primaria. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(4), 707-716.

- Reidl, L. (2013). Confiabilidad en la medición. *Investigación en Educación Médica*, 2(6),107-111. <https://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n6/v2n6a7.pdf>
- Ríos, P. (2010, 18 de octubre). *Los hombres se suicidan, las mujeres lo intentan. Las cinco causas: perfil del suicida en España*. El País.
- Robledo, P. (2007). Salud mental. Suicidio en adolescentes: lo que el equipo de salud debe saber. *Revista Peruana de Pediatría*, 60(1), 60-64. <https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rpp/v60n1/pdf/a11v60n1.pdf>
- Rodas, N., Toro, R. y Flores, P. (2021). Inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI): propiedades psicométricas en universitarios peruanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 3 (60), 27-39. <https://doi.org/10.21865/RIDEP60.3.03>
- Rodríguez, L., Fierro, J., Hatem, F., Mojica, A., Montenegro, M. y Guzmán, A. (2016). *Diseño de instrumentos y análisis de factores asociados a la ideación suicida en el ámbito escolar* [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Colombia, Bogotá. Colombia]. Repositorio de la Universidad Católica de Colombia. <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/13867/4/TRABAJO%20DE%20GRADO%20INSTRUMENTO%20IDEACI%c3%93N%20SUICIDA%202016-II%20%281%29.pdf>
- Sánchez, A. (2016). *Ideación suicida y estrés académico en estudiantes de una universidad privada de Cajamarca* [Tesis de pregrado, Universidad privada del Norte, Cajamarca, Perú]. Repositorio de la Universidad privada del Norte. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/10757>
- Sánchez, N., De la Torre, J. y Pérez, L. (2017). Construcción y evaluación de una escala breve de vulnerabilidad suicida. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 49(4), 23-18. <https://www.aidep.org/sites/default/files/2018->

10/RIDEP49-Art2.pdf

Tornimbeni, S., Pérez, E. y Olaz, F. (2008). *Introducción a la Psicometría*. Paidós.

Villardón, L. (2009). *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*. Universidad de Deusto.

Yela, J. y Marcos J. (1992) Indefensión aprendida en sujetos humanos y su inmunización. Influencia del estilo atribucional de sus programas de reforzamiento. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 24(3), 301-321.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80524305>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Autora: SHEISY SALVERREDY BERNALES

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES		
Formulación del problema	Objetivo General	Hipótesis general	Variables Dimensiones		
¿Cuáles son las propiedades psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck en adolescentes escolares de educación básica regular del cono sur de Lima?	<p>Conocer las propiedades psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck en adolescentes escolares de educación básica regular del cono sur de Lima.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1: Establecer las evidencias de validez de contenido de la Escala de Ideación Suicida de Beck en adolescentes escolares de educación básica regular del cono sur de Lima.</p> <p>2. Establecer las evidencias de validez de constructo de la Escala de Ideación Suicida de Beck en adolescentes escolares de educación básica regular del cono sur de Lima.</p> <p>3. Establecer las evidencias de confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Ideación Suicida de Beck en adolescentes escolares de educación básica regular del cono sur de Lima.</p> <p>4. Establecer las evidencias de confiabilidad de estabilidad de la Escala de Ideación Suicida de Beck en adolescentes escolares de educación básica regular del cono sur de Lima.</p>	<p>La Escala de Ideación Suicida en adolescentes escolares de educación básica regular del cono sur de Lima presenta propiedades psicométricas aceptables.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Se presentan adecuadas evidencias de validez de contenido de la Escala de Ideación Suicida de Beck para adolescentes escolares de educación básica regular del cono sur de Lima.</p> <p>Las evidencias de validez de constructo de la Escala de Ideación Suicida de Beck para adolescentes escolares de educación básica regular del cono sur de Lima son aceptables, es decir, que la evidencia empírica se apoya en la teoría psicológica de Beck.</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-right: 1px solid black;">Ideación Suicida</td> <td>Motivación Preparación</td> </tr> </table>	Ideación Suicida	Motivación Preparación
Ideación Suicida	Motivación Preparación				

5. Establecer las normas de calificación de la Escala de Ideación Suicida de Beck en adolescentes escolares de educación básica regular del cono sur de Lima.

Se presentan adecuadas evidencias de confiabilidad de consistencia interna de la Escala de Ideación Suicida de Beck para adolescentes escolares de educación básica regular del cono sur de Lima, es decir, los ítems que componen en test son homogéneos.

Se presentan adecuadas evidencias de confiabilidad de estabilidad de la Escala de Ideación Suicida de Beck para adolescentes escolares de educación básica regular del cono sur de Lima, es decir, que las medidas de diagnóstico obtenidas por la escala aplicada son estables durante un periodo de tiempo determinado.

ANEXO 2: ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA (EIS)

Beck et al. (1979)

Instrucciones: En esta escala encontraras frases relacionadas a tu forma de ser o de sentirte en un momento determinado de tu vida el cual consideras fue el más difícil y triste de experimentar. Las frases hacen referencia a los sentimientos y pensamientos relacionados a ese momento. Esta escala es anónima por lo que es indispensable que se contesten todos los ítems. No hay respuestas buenas ni malas por lo que deberá ser contestada con la verdad.

Sexo: _____ Grado: _____ Institución educativa: _____ Edad: _____

1. Deseo de vivir
a) Moderado a intenso
b) Débil
c) Ninguno
2. Deseo de morir
a) Moderado a intenso
b) Débil
c) Ninguno
3. Razones para vivir/ morir
a) Más razones para vivir que para morir
b) Me da igual vivir o morir
c) Más razones para morir que para vivir
4. Deseo de realizar un intento activo de suicidio
a) Moderado a intenso
b) Débil
c) Ninguno
5. Intento pasivo de suicidio
a) Tomaría precauciones para salvar mi vida
b) Dejaría mi vida/ muerte en manos del azar (por ej.; cruzar descuidadamente una calle muy transitada)
c) Evitaría los pasos necesarios para salvar mi vida (por ej.; un diabético deja de tomar insulina)
6. Dimensión temporal: duración
a) Breve, periodos pasajeros
b) Periodos más largos
c) Continuo (crónico) o casi continuo
7. Dimensión temporal: frecuencia
a) Rara, ocasional
b) Intermitente
c) Persistente
8. Actitud hacia el pensamiento/ deseo
a) Rechazo

<ul style="list-style-type: none"> b) Indiferencia c) Aceptación
9. Control sobre la acción del suicidio o el deseo de llevarlo a cabo
<ul style="list-style-type: none"> a) Tengo sensación de control b) No tengo seguridad de control c) No tengo sensación del control
10. Factores disuasorios del intento suicida. Anotar cuales son (ej.; familia, religión, posibilidad de quedar seriamente lesionado si fracasa el intento, irreversibilidad)
<ul style="list-style-type: none"> a) No intentaría el suicidio debido a un factor disuasorio b) Los factores disuasorios tienen cierta influencia c) Influencia mínima o nula de los factores disuasorios
<u>Si existen factores disuasorios indicarlos:</u>
11. Método: especificación/planes
<ul style="list-style-type: none"> a) No los he considerado b) Los he considerado, pero sin detalles específicos c) Los detalles están especificados, bien detallados
12. Método: accesibilidad/oportunidad
<ul style="list-style-type: none"> a) Método no disponible, no hay oportunidad b) El método llevaría tiempo/ esfuerzo; la oportunidad no es accesible fácilmente c) Método y oportunidad accesible
13. Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento
<ul style="list-style-type: none"> a) No tiene el valor, demasiado débil, temeroso, incompetente b) Inseguro de su valentía, incompetente c) Seguro de su competencia, valentía
14. Expectativas/anticipación de un intento real
<ul style="list-style-type: none"> a) No b) Incierto, no seguro c) Si
15. Preparación real
<ul style="list-style-type: none"> a) Ninguna b) Parcial (ej.; comprar raticida) c) Completa (ej.; tener las píldoras, la navaja, la pistola cargada)
16. Notas acerca del suicidio
<ul style="list-style-type: none"> a) No escribió ninguna nota b) Empezada pero inconclusa c) Concluida
17. Preparativos finales ante la anticipación de la muerte
<ul style="list-style-type: none"> a) Ninguno b) Pensamientos de dejar algunos asuntos arreglados c) Hacer planes definitivos o dejarlo todo arreglado

ANEXO 3: INFORME DE SOFTWARE ANTI PLAGIO

REPORTE FINAL DE TURNITIN

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD, UNAD Trabajo del estudiante	2%
2	qdoc.tips Fuente de Internet	1%
3	repository.ucatolica.edu.co Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	www.casadelibrosabiertos.uam.mx Fuente de Internet	<1%
9	revistas.unc.edu.ar Fuente de Internet	

ANEXO 4: CARTA DE PERMISO PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DEL PERÚ

"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

OFICIO 252-2013-U.AUTÓNOMA-FHDAHEAPP

Lima Sur, 06 de Setiembre del 2013

Sra. Lela Carsten Espichan Zavala
Directora de la I.E. José Antonio Dezaño 6008

De nuestra mayor consideración
Presente.-

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo e nombre de las autoridades de la Universidad Autónoma del Perú y al mio propio, al mismo tiempo, aprovecho la oportunidad para solicitarle el ingreso a su digna institución de la estudiante:

SALVERREDY BERNALES SHEJSY ELIZABETH

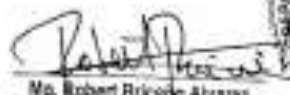
Estudiante del XI ciclo de la Escuela Académico Profesional de Psicología-Facultad de Humanidades quien desea realizar una investigación para una posterior tesis, y para ello necesita aplicar el instrumento de recojo de datos a los alumnos de primaria de su representada.

De acuerdo a lo señalado anteriormente acudimos a su despacho para solicitar se brinde las facilidades del caso.

Por su parte, la estudiante se compromete hacer entrega de un ejemplar del informe final de la investigación.

Esperando contar con su valioso apoyo y agradeciendo a su gentil deferencia, saluda mi cordial saludo.

Atentamente,



Mg. Robert Bricorio Alvarez
Jefe del Departamento Académico de Humanidades
Escuela Académico Profesional de Psicología



"Año de la Inversión para el Desarrollo Rural y la Seguridad Alimentaria"

OFICIO 363-2013-U.AUTONOMA-FHDAHEAPP

Lima Sur, 06 de Setiembre del 2013

Sr. Jesús Freddy Sánchez Talles
Director de la I.E. Ollantay

De nuestra mayor consideración
Presente.-

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo a nombre de las autoridades de la Universidad Autónoma del Perú y el mío propio; asimismo, aprovecho la oportunidad para solicitarle el ingreso a su digna institución de la estudiante:

SALVERREDY BERNALES SHEISY ELIZABETH

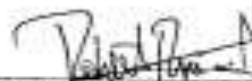
Estudiante del XI ciclo de la Escuela Académico Profesional de Psicología-Facultad de Humanidades quien desea realizar una investigación para una posterior tesis, y para ello necesita aplicar el instrumento de recojo de datos a los alumnos de primaria de su representada.

De acuerdo a lo solicitado anteriormente recurrimos a su despacho para solicitar se brinde las facilidades del caso.

Por su parte, la estudiante se compromete hacer entrega de un ejemplar del informe final de la investigación.

Esperando contar con su valioso apoyo y agradeciendo a su gentil deferencia, salimo mi cordial saludo.

Atentamente



Mg. Robert Bricetto Alvarez
Jefe del Departamento Académico de Humanidades
Escuela Académico Profesional de Psicología



ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución Educativa: _____

Nombre de la investigadora: Sheisy E. Salverredy Bernales

Título del proyecto: "PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES ESCOLARES DE EDUCACIÓN BÁSICA REGULAR DEL CONO SUR DE LIMA".

- **Propósito:** Conocer las propiedades psicométricas de la escala de ideación suicida en adolescentes escolares de educación básica regular del cono sur de Lima debido a las crecientes cifras de suicidio en los adolescentes. Al contar con el instrumento estandarizado se podrá utilizar para la detección temprana del suicidio (ideación suicida) y permitirá tomar acciones para su prevención.
- **Riesgos:** Ninguno, solo se pedirá responder la escala de manera anónima y con la seriedad del caso.
- **Beneficios:** No existe beneficio directo.
- **Costos e incentivos:** No supone gasto alguno para el participante. De igual manera, no recibirá ningún incentivo económico, solo haber contribuido con la investigación y la ciencia.
- **Confidencialidad:** Debido a que la aplicación será de manera anónima, no se revelará el nombre del participante.
- **Procedimientos:** Si acepta que su menor hijo(a) participe en este estudio se realizará lo siguiente:
 - ✓ Su menor hijo(a) deberá responder el instrumento que consta de 19 ítems.

Firma del padre o apoderado