

ADAPTACIÓN INICIAL DE UNA BATERÍA DE INSTRUMENTOS PARA IDENTIFICAR INTENTO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE PREUNIVERSITARIO

ADAPTACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA IDENTIFICAR INTENTO SUICIDAS EN ESTUDIANTES

AUTORES: Frank Yudier Gómez Cera¹

Celia Díaz Cantillo²

Dionisio Félix Zaldívar Pérez³

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: fgcera@gmail.com

Fecha de recepción: 05-07-2021

Fecha de aceptación: 07-07-2021

RESUMEN

El suicidio es un fenómeno humano de carácter universal y multicausal que responde a factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, ambientales y culturales. La investigación responde a un estudio instrumental, orientado al diseño del instrumento y estudio de su validez y confiabilidad. Los objetivos de esta investigación es adaptar una batería de instrumentos para identificar intento suicida en estudiantes de preuniversitario donde se incluye el inventario de razones para vivir (RFL), escala de desesperanza de Beck (BHS) y el instrumento para la detección de factores de riesgo suicidio en adolescentes (IRSA) en la población de estudiantes de preuniversitario. Los resultados permiten comprobar el alto nivel de consistencia interna de los instrumentos adaptados a la población estudiantil, mostrando altos índices de confiabilidad y validez necesarios para su uso en la población tunera que posibilita identificar intentos suicida en estudiantes del preuniversitario en Las Tunas.

PALABRAS CLAVES

Instrumentos; intento suicida; estudiantes; preuniversitario

INITIAL ADAPTATION OF A BATTERY OF INSTRUMENTS TO IDENTIFY INTENT COMMITS SUICIDE IN STUDENTS DE PREUNIVERSITARIO

¹ Licenciado en Psicología. Empresa de Mantenimiento Grupo Electrógenos Fuel-Oil (EMGEF). La Habana. Cuba. fgcera@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0003-0485-1622>

² Licenciada en Psicología. Doctora en Ciencias Pedagógicas. Universidad de Las Tunas. Facultad Ciencias de la Educación. Las Tunas. Cuba. celiadc@ult.edu.cu. <https://orcid.org/0000-0001-9346-9681>

³ Licenciado en Psicología. Doctor en ciencias psicológicas. Universidad de La Habana. Facultad de Psicología. La Habana. Cuba. dionisio@psico.uh.cu. <https://orcid.org/0000-0002-0253-3922>

ABSTRACT

Suicide is a universal and multi-causal human phenomenon that responds to biological, genetic, psychological, sociological, environmental and cultural factors. The research responds to an instrument study, oriented to the design of the instrument and a study of its validity and reliability. The objectives of this research is to adapt a battery of instruments to identify suicide attempt in senior high school students that includes the inventory of reasons to live (RFL), Beck's hopelessness scale (BHS) and the instrument for the detection of risk factors. Suicide in Adolescents (IRSA) in the population of senior high school students. The results allow to verify the high level of internal consistency of the instruments adapted to the student population, showing high levels of reliability and validity necessary for their use in the tunera population that makes it possible to identify suicide attempts in high school students in Las Tunas.

KEYWORDS

Instruments; Suicidal Intent; Students; Senior high school

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un fenómeno humano de carácter universal y multicausal que responde a factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, ambientales y culturales y, por tal motivo, su estudio debe ser multidimensional y relacional (Gómez, 2018; Gómez et al., 2019; Siabato y Salamanca, 2015). El suicidio se considera un problema prioritario de salud pública a nivel mundial, presentando un incremento significativo en las tasas de intento y suicidio consumado en los últimos cincuenta años, especialmente en adolescentes y jóvenes (Carmona et al., 2017).

Sin embargo, no existen elementos suficientes para establecer perfiles y extrapolarlos con los patrones actuales; aunque pareciera que el comportamiento casuístico actual del fenómeno del suicidio se estaría inscribiendo dentro de una curva ascendente, ello debido a un indeterminado número de factores como la situación económica recesiva, la crisis moral, familiar, pobreza extrema, desempleo, elevado número de casos de alcoholismo crónico y otras drogadicciones, entre otras problemáticas sociales.

Asumimos al suicidio como el acto auto inflingido que termina en la muerte y que es llevado a cabo con pleno conocimiento de sus consecuencias. Sin embargo, la conducta suicida incluye un amplio espectro de comportamientos que, en su conjunto, se plantea como un proceso escalonado que va desde la representación de la muerte hasta llegar a la ideación y, finalmente, al intento de suicidio. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) refiere que depende del país o región, el suicidio ocupa el tercer lugar entre las causas de muerte entre los jóvenes varones de 15 a 24 años y el cuarto lugar en las

mujeres de esas edades. Los métodos usados para el suicidio varían en función del país, sexo, condición económica y otros.

Los instrumentos de autorreporte para evaluar el riesgo de suicidio han ganado popularidad, debido a que aportan información útil, tanto para tomar medidas preventivas como para tratar a las personas con comportamiento suicida. La mayoría de estos instrumentos se han centrado en la letalidad del intento y en la identificación de las características del individuo que podrían aumentar la probabilidad de suicidio (García, et al., 2009).

La existencia de esta diversidad de instrumentos refleja las grandes dificultades en predicción y prevención de comportamientos suicidas y las implicaciones para la salud pública, el sistema educativo y la misma sociedad en general. Uno de los factores protectores más potentes contra los pensamientos y acciones suicidas son las creencias que tienen las personas que prefieren vivir a cometer suicidio cuando enfrentan situaciones de adversidad.

Según Linehan et al. (1983), plantean que las creencias y expectativas asociadas a la vida en pueden mitigar la inclinación a la conducta suicida, ya que aquellas personas con fuertes razones para vivir son más propensas a resistir el estrés y la desesperanza, a no considerar el suicidio.

En investigaciones realizadas por García et al. (2007); García, et al. (2009); Echávarri, et al. (2015ab); Morales, et al. (2015), con la escala Razones para vivir (RFL) comprueban tal afirmación según lo planteado por Linehan, et al. (1983), además indagan sobre creencias, expectativas y capacidades de los sujetos como mediadores en la conducta suicida. Donde refieren que los individuos que carecen de creencias positivas o altas expectativas por la vida y tienen menos preocupaciones sobre las consecuencias de su potencial suicidio en su entorno social están más propensos a presentar conductas suicidas. Y que un mayor número de razones para vivir, se asocia a un bajo riesgo de suicidio y un menor riesgo de reincidencia de intentos de suicidio.

La escala RFL es un instrumento de auto reporte que ha demostrado ser una contribución significativa de datos empíricos en la toma de decisiones para el tratamiento en adolescentes con ideación y/o comportamiento suicida (Osman, et al. 1999). Dobrov y Thorell (2004) destacan la utilidad de la RFL, tanto en la investigación como en la práctica clínica. A nivel clínico, aporta información útil acerca de los recursos, motivos que vinculan a la vida y áreas relevantes a fortalecer en el trabajo psicoterapéutico (Echávarri, et al., 2015a; Morales et al., 2015; Taylor et al., 2012). A nivel de investigación, diversos estudios muestran propiedades psicométricas sólidas de la escala RFL y su utilidad en la pesquisa de grupos con riesgo suicida (Edelstein, et al., 2009; Woods, et al., 2013).

La escala RFL constituye, entonces, un instrumento complementario a las mediciones de las características del intento de suicidio y de los factores de riesgo, aportando información útil para detectar los recursos y fortalezas. Así, también, sus resultados son aplicables en las intervenciones preventivas y terapéuticas (García, et al., 2009; Echávarri, et al., 2018).

La depresión es un trastorno del estado de ánimo muy frecuente que afecta al individuo en los diversos contextos en los que participa (Ezquiaga, et al., 2011). La escala de desesperanza de Beck (BHS). La depresión no sólo destaca por su elevada prevalencia, sino también por la probabilidad de recaída y recurrencia asociada (Zauszniewski y Rong, 1999). La depresión de los adolescentes se asocia con otras variables psicológicas como ansiedad y afecto negativo (Osman, et al., 1997; Sandín, 2003), baja autoestima (Del Barrio, et al. 2004), rumia cognitiva (Beltrán, et al., 2012), trastornos de personalidad y conducta agresiva (Hankin, 2006).

De acuerdo con Beck (1967), la depresión se caracteriza por tristeza, apatía, concepto negativo de sí mismo, autorreproches, culpa, conductas de evitación, síntomas somáticos y cambios en el nivel de actividad física. Los síntomas se originan a partir de esquemas cognitivos desadaptados sobre sí mismo, el mundo y el futuro, los cuales son rígidos y absolutistas. La prevalencia de estos esquemas interfiere con el procesamiento de la información positiva y produce pensamientos automáticos negativos y sesgados que traen como desenlace problemas emocionales. Así, se entiende que el estado emocional de un individuo depende de las creencias que tiene sobre sus experiencias de vida (Beck, et al., 1979; Clark y Beck, 2010; Contreras, et al., 2015).

Con el propósito de identificar los síntomas depresivos y cuantificar su intensidad, en 1961 surgió el Inventario de Depresión de Beck (BDI por sus siglas en inglés). El instrumento original se basó en observaciones clínicas y descripciones de pacientes psiquiátricos con depresión. Es un instrumento creado para evaluar un sistema de esquemas cognitivos basados en la expectativa negativa del futuro a mediano y largo plazo. La escala ha presentado buenos datos de fiabilidad y obtiene resultados positivos respecto a su validez, al diferenciar claramente entre los sujetos potencialmente suicidas y los que no lo son (Beck y Steer, 1998; Robi, 2012).

El autor Campos (2009), como parte de un proyecto de investigación construye y valida un instrumento para la detección de factores de riesgo suicidio en adolescentes (IRSA), este cuestionario permite identificar y registrar factores de riesgo suicida en población adolescente mayor de 10 años de edad y contempla 107 preguntas agrupadas en siete factores asociados al riesgo suicida.

El Instrumento se realizó tomando en cuenta la revisión bibliográfica y de instrumentos realizados en otros contextos con fines similares, además de las recomendaciones de ítems y revisión por parte de profesionales en el área de la Psiquiatría Infanto-Juvenil (Bobes y Pilar, 2004; Villardón, 1993). Con una alta consistencia interna según el Alfa de Chronbach (.964), con una serie de correlaciones entre las variables del instrumento que en su mayoría son positivas y estadísticamente significativas. Además, se presentó una buena correlación del Instrumento con el índice EAD del test de Zung, sobre todo en la variable de depresión/ansiedad ($r = 0,780$, $p < 0,001$).

Además, dichos instrumentos mencionados han sido ampliamente utilizados en investigación sobre conducta suicida, pero no existen registros en Cuba de su aplicación en centros educacionales por eso la necesidad de adaptar en la población de estudiantes de preuniversitario en Las Tunas. Sin embargo, es importante que estos instrumentos estén disponibles en Las Tunas para propósitos clínicos y de investigación. Sin embargo, como estos instrumentos fueron diseñados originalmente en un contexto cultural y lingüísticamente diferente, antes de ser aplicados deben ser adaptados al contexto de investigación y su confiabilidad, indispensable para preservar su utilidad.

Por lo anterior, los objetivos de esta investigación es adaptar una batería de instrumentos para identificar intento suicida en estudiantes de preuniversitario donde se incluye el inventario de razones para vivir (RFL), escala de desesperanza de Beck (BHS) y el instrumento para la detención de factores de riesgo suicidio en adolescentes (IRSA) en la población de estudiantes de preuniversitario en Las Tunas.

Material y métodos

Inicialmente se definió y se caracterizó los objetos de estudio a partir de una revisión bibliométrica en Cuba y en la provincia Las Tunas, con el objetivo de conocer lo que se había realizado con anterioridad, como punto de partida para realizar el proceso de adaptación de los cuestionarios. Además, se tuvo en cuenta una consulta a otros investigadores con experiencia de trabajo en el tema del suicidio e intento suicida. Según Crespo (2007, p. 13); Díaz, et al., 2020; Gamboa (2020), refieren que un experto es un grupo de personas capaces de ofrecer con un máximo de competencias, valoraciones, pronósticos, aplicabilidad, viabilidad y relevancia, para brindar recomendaciones de qué hacer para perfeccionarla.

En la investigación responde a un estudio instrumental, orientado al diseño del instrumento y estudio de su validez y confiabilidad según la clasificación de Montero y León (2007). Con la finalidad de adaptar los instrumentos razones para vivir (RFL), la escala de desesperanza de Beck y el instrumento de identificación de riesgo suicidio en adolescentes (IRSA), mediante el análisis de la validez de contenido y el análisis de la fiabilidad a través de la consistencia interna y la estabilidad temporal.

Según Muñiz, et al. (2013) en su estudio de directrices para la traducción y adaptación de los test donde expone pasos fundamentales que no puede faltar en un proceso de validación. El procedimiento para la adaptación de estos instrumentos se desarrolló en cinco etapas:

1. Se seleccionaron los profesionales con experiencia en aplicación de test y que estuvieran familiarizado con los distintos matices de la cultura de la población en estudio y se programaron sesiones de entrenamiento a los evaluadores para la aplicación de los instrumentos. A cada experto se le envió un documento explicativo de los objetivos y propósitos de la investigación, de su contribución

y papel dentro de la misma, del grupo en que participaban y las características del método Delphi como valoración grupal anónima y de estadística grupal.

2. Se aplicó los instrumentos a una primera muestra piloto constituida por 24 estudiantes de preuniversitaria Protesta de Baraguá que cumplen las mismas características de la muestra final y a partir de dicha actividad se corrigieron aspectos relacionados con la adaptación en desarrollo, de tal manera que los ítems fueran entendibles y la estructura de los instrumentos sencilla, acorde a los informantes. Se realizó un muestreo aleatorizado y se utilizó la base de datos estadísticos CaTaMu (Gamboa, 2019c) para escoger nivel de confianza y el máximo error permisible; el MuEstPro (Gamboa, 2019d) para determinar la muestra de estudio piloto y la muestra final.

3. Posterior a esta actividad, se realizó la consulta a expertos, de la cual se procedió a analizar y ajustar los instrumentos de acuerdo a las exigencias del estudio y consideraciones dadas por ellos según su experiencia profesional. Se obtuvo de ellos el consentimiento informado. Se realizó el cálculo de la competencia a nivel de codificación de cada posible panelista como experto en el problema, objeto y campo en que se investiga mediante la fórmula: $K = \frac{1}{2} (K_c + K_a)$ (Díaz, et al., 2020; Gamboa, 2020; Hernández y Robaina, 2017).

4. En un cuarto momento, se aplicó los instrumentos a una muestra constituida por 291 estudiantes del Instituto Preuniversitaria Rural Protesta de Baraguá en la provincia Las Tunas, en el período comprendido de noviembre del 2019 a marzo del 2020; de ellos 157 masculinos (53.9 %) y 134 femeninas (46.1 %), que cumplieron los siguientes criterios de inclusión: que tengan antecedentes o no de intento suicida, entre 15 y 17 años y aquellos estudiantes que dieron su consentimiento para participar en el estudio. En este momento se obtuvieron medidas de confiabilidad y de análisis de consistencia interna y de grupos contrastados.

5. Se construyó una base de datos que integró los datos de todos los instrumentos aplicados en el preuniversitaria ($n\Sigma$), en este momento se obtuvieron medidas de confiabilidad, así como de análisis de consistencia interna, de grupos contrastados. Los análisis anteriores se realizaron mediante el libro Excel CompetEx y ComparEx (Gamboa, 2019ba).

En correspondencia con lo anterior, la validez de contenido se efectuó a través del criterio de expertos (Escobar y Cuervo, 2008; Gamboa, 2020; Pomares, 2019). Su aplicación tuvo como objetivo evaluar la calidad de la adaptación de los instrumentos y la correspondencia de los ítems con la definición operacional del problema investigado.

Participantes

La población total fue de 350 estudiantes de preuniversitario, con 6 grupos de décimo y oncenno grado y 4 de doce grado, del Instituto Preuniversitaria Rural Protesta de Baraguá, localizado en el municipio Las Tunas, perteneciente a la provincia homónima, los cuales presenten conducta autolesiva, que tengan

antecedentes o no de intento suicida, determinados a partir de un estudio exploratorio inicial.

La muestra quedó conformada por 291 estudiantes de preuniversitario. El rango de edad de los participantes fue de 15-17 años. En cuanto al sexo, 134 (46.1 %) pertenecieron al sexo femenino y 157 (53.9 %) al sexo masculino. Se realizó un muestreo probalístico para seleccionar la muestra, con un máximo error de 3.0 % y un nivel de confianza de 98 %. Se determinó como criterio de inclusión que fueran estudiantes del preuniversitario y quisieran participar.

Instrumentos

1. Inventario de Razones para Vivir (RFL): Escala Reasons for Living (RFL, Linehan, et al., 1983). Fue traducida al español por varios estudios como García, et al. (2009); Villalobos, et al. (2012); Echávarri, et al. (2018). En la sistematización realizada por García et al. (2009), plantea que es una escala que evalúa las particularidades adaptativas que evitan que el individuo tome la decisión de suicidarse, tiene buenas propiedades psicométricas y está basado en teorías cognitivas del comportamiento suicida, en las cuales las creencias, expectativas y capacidades del individuo son mediadores importantes de dicho comportamiento.
2. Escala de desesperanza de Beck (BHS): El BHS (Beck, 1998) está basado en una visión cognitiva de la Desesperanza. Se conocen varios estudios internacionales validados y traducidos al español en España, México, Chile autores como (Aliaga, et al., 2006, Araya et al. 2013; Byrne et al., 2004; Contreras et al., 2015; Osman. et al., 2008; Uslu. et al. 2008; VanVoorhis y Blumentritt, 2007; Wu y Chang, 2008). Consta de 20 afirmaciones con dos opciones de respuesta, Verdadero y Falso. No tiene tiempo límite de aplicación, pero por lo general toma de 5 a 10 minutos. Los ítems que indican desesperanza se califican con un punto; de tal manera que el puntaje máximo es de 20 y el mínimo es 0.
3. El instrumento de identificación de riesgo suicida (IRSA): El IRSA permite identificar y registrar factores de riesgo suicida en población adolescente mayor de 10 años de edad y contempla 107 preguntas las cuales están agrupadas en siete factores asociados al riesgo suicida: factores de riesgo no modificables, factores modificables, depresión/ansiedad, ideación suicida, factores precipitantes, creencias y factores protectores. Ayuda a la interpretación la siguiente escala de puntuajes propuesta por Campos, (2009): 1-25, factores de riesgo leve; 26-50, factores de riesgo moderado; 5-75, factores de riesgo severo; 77 al 107, factores de riesgo grave.

Procedimientos

Para la investigación se tuvieron en cuenta los aspectos éticos y jurídicos en la obtención de la información. Se solicitó la autorización de la institución educativa y el consentimiento de los estudiantes y padres para la aplicación de los instrumentos utilizados en la investigación. Se realizó un intercambio con la

dirección del centro, docentes, familias y estudiantes para coordinar el cronograma de la aplicación de los instrumentos y los objetivos de la investigación. La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo de forma individual. Los estudiantes recibieron las explicaciones por parte de los investigadores previamente capacitado, una vez que se obtuvo su consentimiento informado, con el objetivo de garantizar su voluntariedad y la confidencialidad de la información y a continuación se procedió a su aplicación.

Análisis de la validez y fiabilidad

Para valorar la comprensibilidad, coherencia teórica y viabilidad de los instrumentos que se propone, y del software para su procesamiento, se implementó el criterio de expertos con la aplicación del libro Excel CompetEx (Gamboa, 2019b). Se seleccionaron 30 expertos con un coeficiente de competencias mayor de 0.9, considerado como alto y además cumplieron los criterios de inclusión y selección. El análisis de la selección de experto se hizo a través de la técnica Delphi sobre la base de su actividad, la profundidad de sus conocimientos, la comprensión del problema científico que se planteó y las perspectivas de su desarrollo, además de sus experiencias en la conducta suicida a nivel de provincia y nacional.

Los especialistas seleccionados analizaron los instrumentos ofrecidos mediante una escala Likert de 1 al 10 (Likert, 1936). El uno correspondía a la puntuación más baja (menor relevancia/pertinencia) y el diez a la puntuación más alta (mayor relevancia/pertinencia). Quedando conformado los instrumentos para la aplicación de la muestra piloto. Los resultados cuantitativos obtenidos se procesaron mediante análisis estadístico, se aplicó la metodología del coeficiente Kappa y su valor es entre 0.99 en promedio general, para ello se utilizó del libro Excel CompetEx (Gamboa, 2019b).

La validación de la consistencia interna de los cuestionarios se determinó a través del cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach el cual permitió comprobar el contexto interno de cada ítem con método test-retest. Para comprobar dicha estabilidad en el tiempo se aplicó el coeficiente de correlación rho de Spearman estas personas no forman parte de la muestra de la investigación final. Tomando en cuenta las valoraciones de los expertos y las respuestas de los participantes en la prueba piloto, se modificó, ajustó y se elaboró la versión final del cuestionario.

Análisis de Datos

Para procesar los datos se utiliza la base de datos estadísticos CaTaMu (Libro Excel para calcular el tamaño de muestra); MuEstPro (Libro Excel para calcular muestra estratificada); CompetEx (Libro Excel para calcular la competencia de expertos); ComParEx (Libro Excel de comparación por pares para procesar criterios de expertos) (Gamboa, 2019abcd). El resultado se acompaña de la varianza por ítems de cada una de las dimensiones identificadas y para el

instrumento en general. También se realizó el alfa de Croanbach con el método test-retest y el coeficiente de correlación rho de Spearman.

RESULTADOS

Adaptación lingüística y cultural

Como parte del proceso se realizó la adaptación lingüística y cultural de los instrumentos, así como, un acercamiento a la población a través de un estudio piloto del inventario de razones para vivir (RFL), escala de desesperanza de Beck y el instrumento para la detección de factores de riesgo suicidio en adolescentes (IRSA).

Se sometió a un proceso de adaptación lingüística y cultural, a partir de la solicitud a tres grupos de 19 psicólogos, 10 especialistas en psiquiatría infantil y 1 especialista en gramática, redacción y estilo de la lengua española, que llevaron a cabo la revisión del componente lingüístico, desde una perspectiva del contexto educativo en que se aplicarían los instrumentos. Se empleó el análisis lingüístico de ítems, que consiste en la revisión semántica del instrumento con el objetivo de identificar términos de poco uso en el contexto donde se pretende aplicar o términos donde el significado sea diferente a lo aceptado en este, que permita su sustitución por otro de mejor comprensión.

Los ítems que no cumplieron con las exigencias de la gran mayoría de los expertos y que fueron eliminados, modificados totalmente, cambios y eliminación de palabras por no tener relación lógica con la dimensión semántica y de sintaxis adecuada en el contexto de investigación. En la tabla. 1, 2, 3 se muestran los resultados del análisis categórico de componentes principales de las variables medidas por los instrumentos adaptados y aplicado a los 291 estudiantes de preuniversitario.

Análisis de la confiabilidad y adaptación

1. Inventario de Razones para Vivir (RFL)

El inventario adaptado en esta investigación para la población adolescentes de preuniversitario, mantiene los seis factores asociados al riesgo suicida con 48 ítems en su escala original, eliminando 16 ítems y modificando 4 ítems, quedando 32 ítems adaptados al contexto cultural y lingüístico donde se desenvuelve el estudio. Así, cada ítem es una afirmación que el evaluado puntúa según la importancia que le atribuye como motivo para no suicidarse. Además, valora 5 áreas que pueden proporcionar razones para no cometer suicidio: a) relaciones familiares, b) relaciones con iguales, c) creencias de afrontamiento, d) expectativas frente al futuro y e) autoevaluación positiva. Posee buenos niveles de consistencia interna y de validez de constructo.

Los ítems se ordenan en seis dimensiones, que reflejan la importancia que el mismo paciente otorga a distinto tipo de motivos: (F1) Creencias en la vida, (F2)

Capacidad de afrontamiento, (F3) Miedo a la muerte, (F4) Desaprobación social (F5) Responsabilidad con familia, (F6) Preocupación por la familia. El rango teórico total de cada dimensión es desde 1 a 6, correspondiendo un mayor puntaje a una mayor importancia otorgada a la misma. El punto de corte (gold standard) del del instrumento es de 21 puntos, bajo el cual se considera la presencia de riesgo suicida.

- Modificados totalmente: (38) Le tengo miedo al acto de matarme (el dolor, la sangre, la violencia) "Después que llueve escampa", (42) Tengo un impulso innato de sobrevivir "Soy una persona valiente".
- Cambio de palabra: (27) Mis creencias religiosas me lo prohíben "Mis creencias religiosas me dan fuerza para vivir"; (43) No quiero que la gente pensara que no tenía control sobre mi vida "No quiero que la gente hable mal de mí".
- Eliminación de palabras: (40) Tengo la esperanza de que las cosas mejoraran y el futuro será más feliz "Tengo la esperanza de que las cosas mejoraran y el futuro"; (44) Creo que puedo encontrar un propósito en la vida, una razón para vivir "Creo que puedo encontrar un propósito en la vida".

Se identificó que la solución con las dimensiones alcanza, de forma general, el (RFL) su varianza (VI) tiene un alto índice en la aplicación test (110.16), con desenso en el retest (109.98), su varianza (VT) en el test (1364.87) y el retest (2846.58), resulta confiable el Alfa de de Cronbach en el test (0.94) y más confiable retest (0.99), con el fin de derterminar la correlación de la escala entre la aplicación del test y retest se utilizó la Correlación de Pearson (0.99), donde se correlacionan positivamente en los dos momentos aplicados en los estudiantes ver (tabla. 1).

Instrumentos Razones para Vivir (RFL)				
Dimensión		Ítems	Varianza	Varianza
			Ítems (VI)	Ítems (VI)
			test	re-test
Factor creencia en la vida	2	Creo poder aprender a adaptarme y lidiar con mis problemas	2.78	2.78
	3	Creo tener control sobre mi vida y mi destino	2.98	2.98
	4	Deseo vivir	3.43	3.43
	10	La vida es lo único que tenemos y es mejor que no tener nada	3.52	3.50
	15	Quiero vivir todo lo que la vida ofrece y hay muchas experiencias que aún no he tenido y que quisiera tener	3.31	3.30

	20	Amo a la vida	3.38	3.37
	21	Mis creencias religiosas me dan fuerzas para vivir	3.42	3.42
	23	Creo que las cosas salen cuando convienen	3.62	3.62
	24	Todavía me quedan muchas cosas por hacer	3.28	3.28
	26	Soy feliz y estoy a gusto con mi vida	3.35	3.34
Factor capacidad de afrontamiento	11	Tengo planes para el futuro que me gustaría llevar a cabo	2.95	2.95
	12	Por mal que me sienta, sé que no durará	3.70	3.70
	13	Le tengo miedo a lo desconocido	3.05	3.05
	16	Yo mismo me aprecio lo suficiente para seguir viviendo	3.29	3.26
	18	Creo poder encontrar otras soluciones a mis problemas	3.39	3.39
	25	Tengo la valentía de enfrentarme a la vida	3.17	3.16
	28	Tengo la esperanza de que las cosas mejoraran y el futuro será más feliz	3.46	3.45
	30	Soy una persona valiente	3.47	3.46
	32	Creo que puedo encontrar un propósito en la vida, una razón para vivir	3.62	3.62
Factor miedo a la muerte	5	Le tengo miedo a la muerte	3.88	3.88
	8	No quiero morir	4.21	4.18
	19	Tengo miedo de ir al infierno	3.97	3.97
	27	Después que llueve escampa	4.04	4.04
Factor desaprobación social	22	Me preocupa lo que otros pensarían de mí	3.47	3.46
	29	La gente pensaría que soy débil y egoísta	3.28	3.26
	31	No quiero que la gente hable mal de mí	3.59	3.59
Factor responsabilidad con la familia	1	Soy responsable y comprometido con mi familia	2.98	2.98
	9	Quiero ver a mis hijos crecer	3.18	3.18
Factor preocupación por la familia	6	Mi familia podría pensar que no la quiero	4.01	4.01
	7	Mi familia depende de mí y me necesita	3.27	3.27
	14	Quiero a mi familia y disfruto de	3.30	3.28

		ellos demasiados para dejarlos		
	17	No sería justo dejar a mi familia para que otros lo cuiden	3.64	3.64
Varianza Total (VI)			110.16	109.98
Varianza Total (VT)			1364.87	2846.58
Alfa de de Cronbach			0.94	0.99
Correlación de Pearson			0,99	

Tabla. 1: Distribución de los ítems de acuerdo a las dimensiones identificadas mediante la varianza de los ítems

2. Escala de desesperanza de Beck (BHS)

Escala validada en esta investigación para el contexto de preuniversitario, consta de 19 ítems, se elimina 1 ítems de la escala original y mantiene sus propiedades psicométricas y las dos opciones de respuesta (verdadero y falso). El BHS sólo estima la severidad de la desesperanza, por ello es clínicamente importante prestar atención a otros aspectos del funcionamiento psicológico particularmente a los niveles de la depresión y la ideación suicida. Su puntaje de calificación: 0-2, Rango normal o sintomático; 3-7 Riesgo bajo (leve) de cometer suicidio; 8-13 Riesgo moderado; y 14-19, Riesgo Alto. Se ha observado que un puntaje mayor a 8 es un buen predictor de una eventual conducta suicida.

En cambio la escala (BHS), su varianza (VI), fue menor en el test (1.83) y mayor en el retest (1.87), su varianza (VT), también fue baja test (7.53) y con un aumento en el retest (7.76), el Alfa de Cronbach en el test (0.79) y el retest (0.80) siendo una escala confiable para su validación, la Correlación de Pearson fue de (0.97) teniendo una buena correlación entre los dos momentos aplicados ver (tabla. 2).

Escala de Desesperanza de Beck (BHS)				
Dimensión	Ítems	Varianza Items (VI)	test	re-test
Factor Afectivo	1	Espero el futuro con esperanza y entusiasmo.	0.04	0.04
	5	En el futuro espero poder conseguir los que me pueda interesar	0.06	0.06
	9	Mis pasadas experiencias me ha preparado bien para mi futuro	0.09	0.09
	12	Cuando miro al futuro espero que seré más feliz de lo que soy ahora	0.09	0.09
	14	Tengo una gran confianza en el futuro	0.14	0.14
	18	Espero más bien épocas buenas que malas	0.07	0.07

Factor Motivacional	2	Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo.	0.06	0.06
	3	Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así.	0.13	0.14
	8	No logro hacer que las cosas cambien y no existen razones para creer que pueda en el futuro	0.11	0.11
	10	Todo lo que puedo ver hacia adelante es más desagradable que agradable	0.05	0.06
	11	No espero conseguir lo que realmente deseo	0.07	0.08
	15	Nunca consigo lo que deseo por lo que es absurdo desear cualquier cosa	0.10	0.10
	16	Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro	0.19	0.19
	19	No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograre	0.06	0.06
Factor Cognitivo	4	Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer.	0.13	0.13
	6	Mi futuro me parece oscuro	0.01	0.01
	7	Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio.	0.09	0.10
	13	Las cosas no marchan como yo quisiera.	0.18	0.19
	17	El futuro me parece vago e incierto.	0.08	0.08
Varianza Total (VI)			1.83	1.87
Varianza Total (VT)			7.53	7.76
Alfa de Cronbach			0.79	0.80
Correlación de Pearson			0,97	

Tabla. 2: Distribución de los ítems de acuerdo a las dimensiones identificadas mediante la varianza de los ítems.

3. Instrumento de identificación de riesgo suicida (IRSA)

Instrumento validado en esta investigación para el contexto de preuniversitario, mantiene las mismas propiedades psicométricas para identificar los factores de riesgo suicida y los siete factores asociados al riesgo suicida; con 89 ítems, eliminando 18 ítems y modificando 8 ítems al contexto cultural y lingüístico donde se desenvuelve la investigación.

- Modificados totalmente: (32) He buscado métodos para matarme en revistas, Internet u otros medios "Me gusta las películas de acción, violencia y terror"; (56) He pensado últimamente que la vida no merece la pena ser vivida "He pensado últimamente que la vida es compleja"; (102) Alguna vez he pensado en hacerme daño, luego de terminar una relación de pareja "Me deprimó mucho al terminar una relación de pareja"; (103) Siento que vine al mundo a sufrir "Todo lo malo me sucede a mí".

- Cambio de palabras: (57) Tengo muchas razones para vivir "Tengo muchas razones para seguir adelante"; (68) Los demás descansarían con mi muerte "Los demás descansarían sin mi presencia"; (92) He sido atendido por la comisión de atención a menores "He sido atendido por problemas de conducta". (Agregan palabra): (25) En mi familia con frecuencia hay conflictos y peleas "En mi familia con frecuencia hay conflictos, peleas y me castigan golpeándome".
- Eliminación de palabras: (43) Me agreden verbal o físicamente en el lugar donde estudio o trabajo "Me agreden verbal o físicamente en el lugar donde estudio"; (45) Algún miembro de mi familia ha intentado matarse o se ha suicidado "Algún miembro de mi familia ha intentado matarse"; (66) Me he sentido humillado y solo en el lugar donde estudio o trabajo "Me he sentido humillado y solo en el lugar donde estudio"; (68) Los demás descansarían con mi muerte "Los demás descansarían sin mi presencia".

El instrumento (IRSA) su varianza (VI) en el test fue baja (10.73), con aumento en el retest (10.88), su varianza (VT) en el test (72.16) con una disminución y el retest hubo un aumento significativo de (103.79) el Alfa de de Cronbach en el test (0.86) y el retest (0.90) con una buena confiabilidad, la Correlación de Pearson fue de (0.99) ver (tabla. 3).

Instrumento para la detención de factores de riesgo suicidio en adolescentes (IRSA)				
Dimensión	Ítems	Pregunta	Varianza Items (VI) test	Varianza Items (VI) re-test
Factores de riesgo no modificables	1	En el último año mis padres se separaron o divorciaron	0,22	0,22
	10	En algún momento de mi vida, he intentado hacerme daño	0,12	0,12
	30	En mi familia hemos sufrido violencia doméstica	0,06	0,07
	37	Algún miembro de mi familia o amigo ha intentado matarse	0,17	0,17
	72	Me han tenido que atender u hospitalizar por problemas psicológicos	0,09	0,09
Factores de riesgo modificables	2	En los últimos seis meses he consumido drogas (cigarro, alcohol u otras)	0,15	0,15
	7	A menudo me siento muy presionado y con	0,23	0,23

		demasiadas responsabilidades		
	12	A menudo me siento sólo y aislado de los demás	0,16	0,16
	19	En mi familia con frecuencia hay conflictos, peleas y me castigan golpeándome	0,10	0,10
	31	En mi casa a menudo me castigan golpeándome	0,06	0,06
	47	Constantemente fracaso en mis estudios	0,08	0,09
	55	Me han expulsado del colegio	0,05	0,05
	64	A menudo participo en peleas a golpes	0,06	0,06
	74	He sido atendido por problemas de conducta	0,04	0,04
Depresión/ansiedad	4	Tiendo a ser muy impulsivo la mayor parte del tiempo	0,19	0,19
	5	Casi siempre me siento enojado	0,11	0,11
	13	Me siento incapaz de hacer bien las cosas y salir adelante	0,15	0,15
	15	Me siento mal por no poder llenar las expectativas de los demás	0,14	0,14
	20	Tiendo a reaccionar violentamente cuando algo no sale como quiero	0,15	0,15
	21	A menudo siento que no podré ser feliz	0,15	0,15
	23	Me siento culpable la mayor parte del tiempo	0,08	0,08
	24	Pienso que soy un perdedor	0,07	0,07
	34	Me es difícil concentrarme por mis preocupaciones	0,15	0,15
	40	Tengo problemas para dormir	0,10	0,10
	41	La mayor parte del tiempo me siento triste	0,11	0,11
	42	La mayoría de las personas están mejor que yo	0,14	0,14
	49	Estoy más irritable que de costumbre	0,08	0,08

	51	A menudo no siento deseos de comer	0,14	0,14
	56	Soy vengativo y rencoroso	0,16	0,16
	57	Me preocupo demasiado por las cosas	0,24	0,24
	65	Tiendo a hacer cosas que me ponen en peligro	0,08	0,08
	66	Últimamente estoy cansado y sin energías	0,19	0,19
	68	Descanso poco cuando duermo	0,17	0,17
	77	Me siento inútil	0,15	0,15
	79	Siento que no le caigo bien a la gente	0,13	0,13
	80	Siento que pierdo el control cuando me enojo	0,19	0,19
	88	Siento que no soy tan bueno como otros	0,14	0,15
Ideación suicida	26	Me gusta las películas de acción, violencia y terror	0,02	0,02
	39	Últimamente he estado pensando en hacerme daño	0,07	0,07
Precipitantes	8	Algún amigo o familiar cercano murió recientemente	0,22	0,22
	17	Recientemente perdí a alguien que quería mucho	0,18	0,18
	27	Con frecuencia me siento muy confundido	0,15	0,15
	28	Estoy muy dolido porque mi relación de pareja terminó en fracaso	0,10	0,10
	35	Me agreden verbal o físicamente en el lugar que estudio	0,07	0,07
	43	Mis compañeros de estudio me hacen la vida imposible	0,03	0,03
	44	Últimamente he tenido muchos problemas en mi familia	0,09	0,09
	52	Me he sentido humillado y solo en el lugar donde estudio	0,08	0,08
	59	He tenido problemas por mi preferencia u orientación	0,02	0,03

		sexual		
	61	Recientemente terminó mi relación de pareja	0,14	0,14
	70	Actualmente estoy muy molesto con alguien especial para mi	0,16	0,16
	81	He sufrido una experiencia traumática recientemente	0,06	0,07
	82	Sufro de alguna enfermedad que me angustia o me desespera constantemente	0,05	0,05
	84	Me deprimó mucho al terminar una relación de pareja	0,06	0,07
Creencias	18	A veces pienso que yo merecería morir	0,09	0,09
	29	Pienso a menudo que las cosas están mal y seguirán siempre así	0,09	0,09
	36	Pienso que he hecho algo que no tiene perdón	0,09	0,09
	45	He pensado últimamente que la vida es compleja	0,07	0,07
	54	Los demás descansarían sin mi presencia	0,05	0,05
	71	Me afecta mucho no ser como quisiera	0,16	0,16
	85	Todo lo malo me sucede a mí	0,10	0,10
	86	Me molesta que otros se interesen por mí	0,06	0,06
	87	Me gusta sentirme mal	0,02	0,02
Factores protectores	3	La mayoría de la gente me aprecia	0,06	0,07
	6	Soy una persona valiosa	0,10	0,11
	9	Siento que la vida vale la pena	0,08	0,08
	11	Hay gente que se interesa por mí y por lo que me pasa	0,08	0,08
	14	Tengo amigos con quienes contar	0,09	0,09
	16	Siento que puedo confiar en las personas de mi familia	0,14	0,15
	22	Tengo planes para el futuro	0,22	0,22
	25	Me extrañarían si yo faltó	0,05	0,05

	32	Pienso que soy capaz de hacer casi todo lo que me proponga	0,12	0,12
	33	La mayoría del tiempo siento que soy una persona valiosa	0,13	0,13
	38	Yo cuento con el apoyo de mi familia	0,14	0,14
	46	Tengo muchas razones para seguir adelante	0,09	0,09
	48	Si me siento mal busco a alguien que me escuche y me ayude	0,17	0,17
	50	Formo parte de algún grupo u organización de jóvenes	0,22	0,22
	53	Aprendo mucho de mis propios problemas	0,12	0,12
	58	Hago amigos con facilidad	0,15	0,15
	60	Soy tan bueno en lo que hago como mis compañeros o amigos	0,11	0,11
	62	Soy capaz de encontrar una solución a mis problemas	0,10	0,10
	63	Se que puedo tener una vida feliz	0,05	0,06
	67	Con frecuencia pienso antes de actuar	0,19	0,19
	69	A menudo disfruto con lo que hago	0,10	0,10
	73	Se quién puede ayudarme en momentos de crisis	0,15	0,15
	75	Tengo amigos en quien apoyarme	0,11	0,11
	76	Últimamente logro concentrarme en lo que hago	0,15	0,15
	78	Tengo la confianza de contarles mis problemas a mis familiares	0,19	0,19
	83	Cuento con un grupo de amigos para divertirme	0,11	0,11
	89	Cuando estoy enojado o frustrado busco alguna actividad recreativa para desahogarme	0,14	0,14
Varianza Total (VI)			10,73	10,88

Varianza Total (VT)	72,16	103,79
Alfa de de Cronbach	0,86	0,90
Correlación de Pearson	0,99	

Tabla. 3: Distribución de los ítems de acuerdo a las dimensiones identificadas mediante la varianza de los ítems

DISCUSIÓN

En la actualidad, el comportamiento suicida constituye un problema de salud a nivel internacional y nacional, dadas las variadas causas que lo provocan y los efectos psicosociales que repercuten en poblaciones determinadas; razón por la cual se ha mantenido dentro de los temas relevantes en la política de salud nacional, aunque en el plan de salud mental 2020-2030 se espera lograr disminuir sus causas, cuya incidencia tiende al incremento e incluso los últimos años se ha extendido a la población de adolescentes.

A este aspecto se refiere Miranda, et al. (2017), plantea que como consecuencia de un deterioro social se agudiza las causas del intento suicida, que se ha hecho evidente en todos los estratos y niveles socio-culturales, lo que genera cierta inestabilidad en el individuo. Así también es objeto de análisis por la OMS (2019), los factores determinantes de este problema de salud y significa que no siempre se identifican al detectar potenciales de conductas suicidas, que en gran medida son prevenible al ser estudiado y abordado de manera interdisciplinaria e intersectorial.

La conducta suicida además de ser un problema de salud, se destaca por ser un problema de carácter social donde predomina una estructura social; la actitud hacia la conducta suicida responde a principios filosóficos, religiosos e intelectuales de cada cultura, la complejidad y multidimensionalidad de la conducta suicida (Moleiro, 2018). Este problema subyace en las condiciones sociales complejas marcado por creencias, relaciones de comunicación inadecuada, particularidades individualidades de los sujetos que no son atendidos anticipadamente.

Esta investigación tuvo como propósito adaptar una serie de baterías de instrumentos para identificar intento suicidas en estudiantes de preuniversitario, necesidad que surge de los escasos instrumentos contextualizados con que se cuenta para dicha evaluación en las instituciones educativas y de los diferentes factores que intervienen en el fenómeno que pueden detectarse de manera temprana en el contexto educativo.

El alto porcentaje de estudiantes con intento suicidas, atendidos en las consultas de salud mental y gabinete psicopedagógico, ha traído consigo la necesidad de adaptar y estandarizar instrumentos o escalas, con el fin de que los resultados obtenidos mediante los mismos se integren al proceso de toma de decisiones, y por consiguiente al tratamiento psicoterapéutico. Los instrumentos propuestos, emplean un lenguaje claro, sencillo de responder, con frases y términos que se ajustan al contexto social cubano, lo que suple en

alguna medida la carencia de instrumentos estandarizados en Cuba y más específicamente en la provincia de Las Tunas en los contextos educativos.

El RFL, IRSA y Beck son instrumento que presenta una serie de ventajas; su aplicación demanda poco tiempo, sus enunciados evalúan el riesgo suicida de manera indirecta siendo menos susceptible a la deseabilidad social, resultan instrumentos útiles para el desarrollo de campañas de promoción y prevención en salud mental en las instituciones educativas, así como para investigación con esta población de estudiantes. Si bien el RFL, IRSA y Beck evalúa riesgo suicida y la desesperanza, tiene la ventaja de analizar los recursos con los que cuenta el individuo, exponiendo factores protectores y no solo los de riesgo.

En términos generales, los resultados muestran propiedades psicométricas adecuadas en cuanto a consistencia interna, estructura factorial general. Sin embargo, a diferencia de los seis factores correspondientes a la estructura teórica propuesta para el instrumento RFL por varios autores como Linehan, et al. (1983) y García, et al. (2009), los resultados permitieron detectar seis factores. La diferencia en la muestra tunera es que se realiza una reestructuración de las dimensiones y las formas de respuesta ya que los estudiantes tenían dificultades de comprensión del instrumento original. Es así como a mayor puntaje en la RFL mayor es el sentimiento de bienestar en cuanto a sintomatología ansiosa y depresiva, calidad de las relaciones interpersonales y familiares.

La escala de Beck demostró ser un instrumento adecuado para detectar la problemática suicida en esta población de estudiantes. Según los resultados obtenidos, y de acuerdo con la forma de calificación propuesta por Beck, cuando se aplicó la escala completa a los casos sin ideación suicida los resultados demostraron que la calificación máxima (codificada con 2) afirmativa en los reactivos 14 y 16, fue adecuada en esta población, pues el índice de especificidad fue de 95.0 %.

Al comparar la consistencia interna en esta población, con lo reportado por Beck y Steer (1998), se observa que coincidimos en el número de reactivos que se correlacionaron con $r > .20$ ($p \leq .05$) y en el índice de confiabilidad $\alpha = .80$, que es muy aceptable. Sin embargo, no coincidimos con el ítem 4 " No me imagino cómo será mi vida dentro de 10 años" ya que el estudio se realizó en estudiantes de preuniversitario donde se encuentra en conformación sus proyecto de vida.

Según el análisis estadístico realizado se puede señalar que el IRSA propuesto por Campos (2009) tiene una buena correlación entre los diversos ámbitos propuestos, que consta de 107 ítems agrupados en factores predisponentes de intentos suicidas para su identificación, tiene una alta consistencia interna y correlación de los reactivos con Alfa de Cronbach (.96). No se identifican otros estudios hasta el momento para realizar comparación de su efectividad en otras poblaciones. En esta investigación se mantienen los factores propuestos por el investigador Campos (2009), pero no se concuerdan con algunos ítems que

redundaban sus respuestas. Se sometió a análisis y se le aplicó a una muestra piloto quedando conformado por 89 ítems, manteniendo su confiabilidad y consistencia interna, con un Alfa de Cronbach (.90) y una correlación de Pearson (.99), lo cual indica que los ítems del instrumento que se adaptó presentan homogeneidad teórica.

De igual manera resulta oportuno señalar que la presente investigación se limita a adaptar los instrumentos específicamente en la población tunerara y no de manera general en la población cubana, ya que a pesar de que el grupo de expertos está integrado por profesionales de diferentes provincias del país, la totalidad de la muestra de estudio la conforman estudiantes residentes de la provincia de Las Tunas.

CONCLUSIONES

El propósito de este artículo ha sido la adaptación de los instrumentos para la detección de factores de riesgo suicidio en adolescentes (IRSA), razones para vivir (RFL) y la escala de desesperanza de Beck para identificar el intento suicida, adaptada desde una perspectiva lingüística y cultural, mostró altos índices de confiabilidad y validez necesarios para su uso en la población tunera que posibilita identificar intentos suicida en estudiantes del preuniversitario en Las Tunas.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

Aliaga Tovar, J., Rodríguez De Los Ríos, L., Ponce Díaz, C., Frisancho León, A., & Enriquez Vereau, J. (2006). Escala de desesperanza de Beck (BHS): Adaptación y características psicométricas. *Revista de investigación en psicología*, 9(1), pp. 69-79.

Araya, R., Montero Marín, J., Barroilhet, S., Fritsch, R., Gaete, J., & Montgomery, A. (2013). Detecting depression among adolescents in Santiago, Chile: Sex differences. *BMC Psychiatry*, 13, pp. 122-269.

Beck, A. (1967). *Diagnóstico y tratamiento de la depresión*. Merck Sharp & Dohme International, E. U.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy for depression*. The Guilford Press. Nueva York, E.U.

Beck A & Steer R. (1998). *Beck Hopelessness Scale. Manual*. The Psychological Corporation, New York. <https://newyorkessays.com/essay-beck-hopelessness-scale-assessment>

Beltrán, M. C., Freyre, M. Á., & Hernández Guzmán, L. (2012). El Inventario de depresión de Beck: Su validez en población adolescente. *Terapia Psicológica*, 30, pp. 5-13.

Bobes, J., & Pilar, A. (2004). *Comportamientos Suicidas. Prevención y Tratamiento*. Barcelona, España.

Byrne, B. M., Stewart, S. M., & Lee, P. W. H. (2004). Validating the Beck Depression Inventory II for Hong Kong community adolescents. *International Journal of Testing*, 4, pp. 199-216.

Campos Campos, R. M. (2009). *Construcción de un Instrumento para la Detección de Factores de Riesgo Suicida en Adolescentes Costarricenses* [tesis de diploma, Universidad de Costa Rica]. Repositorio Institucional UCR. <https://www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf>

Carmona, J. A., Carmona, D. E., Maldonado, N., Rivera, C., Fernández, O. L., Cañón, S. C., Alvarado, S. V., Jaramillo, J. C., Narváez, M., Fandiño, D. C., Vélez, D., & Velásquez, H. C. (2017). *El suicidio y otros comportamientos autodestructivos en jóvenes universitarios de Colombia y Puerto Rico: acciones, interacciones y significaciones*. Editorial Universidad de Manizales.

Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: Convergence with neurobiological findings. *Trends in Cognitive Sciences*, 14, pp. 418-424.

Crespo Borges, T. (2007). *Respuestas a 16 preguntas sobre el empleo de expertos en la investigación pedagógica*. San Marcos, Lima. https://www.researchgate.net/publication/324823013_respuestas_a_16_preguntas_sobre_el_empleo_de_expertos_en_la_investigacion_pedagogica

Contreras Valdez, J. A., Hernández Guzmán, L., & Freyre, M. A. (2015). Validez de constructo del Inventario de Depresión de Beck II para adolescentes. *Terapia psicológica*, 33(3), pp. 195-203.

Del Barrio, M. V., Mestre, M. V., Tur, A. M., & Samper, P. (2004). La depresión infanto-juvenil. El efecto de los factores emocionales, comportamentales y sociodemográficos. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 57, pp. 5-20.

Díaz Ferrer, Y., Cruz Ramírez, M., Pérez Pravia, M. C., & Ortiz Cárdena, T. (2020). El método criterio de expertos en las investigaciones educacionales: visión desde una muestra de tesis doctorales. *Revista Cubana de Educación Superior*, 39(1).

Dobrov, E., & Thorell, L. H. (2004). Reasons for living: Translation, psychometric evaluation and relationships to suicidal behaviour in a Swedish random sample. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58, pp. 277-285.

Echávarri, O., Fischman, R., Morales, S., Murillo, C., & Barros, J. (2015a). ¿Qué debemos evaluar en consultantes de salud mental con riesgo suicida?. *Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 11, pp. 72-79.

Echávarri, O., Maino, M. P., Fischman, R., Morales, S., & Barros, J. (2015b). Aumento sostenido del suicidio en Chile: un tema pendiente. *Temas de La Agenda Pública*, 10.

Echávarri, O., Morales, S., Barros, J., Armijo, I., Larraza, D., Longo, A., Martín, C., Maino, M. P., Núñez, C., & Fischman, R. (2018). Validación de la Escala Razones Para Vivir en Consultantes a Salud Mental de la Región Metropolitana de Chile. *Psykhé*, 27(1), pp. 1-17.

Edelstein, B. A., Heisel, M. J., McKee, D. R., Martin, R. R., Koven, L. P., Duberstein, P. R., & Britton, P. C. (2009). Development and psychometric evaluation of the Reasons for Living—Older Adults Scale: A suicide risk assessment inventory. *The Gerontologist*, 49, pp. 736-745.

Escobar Pérez, J., & Cuervo Martínez, A. (2008). *Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización*. https://www.researchgate.net/publication/302438451_Validez_de_conten...

Ezquiaga T., E., García L., A., Díaz N., M., & García B., M. J. (2011). "Depresión". Imprecisión diagnóstica y terapéutica. Importantes consecuencias en la práctica clínica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31, pp. 457-475.

Gamboa, M. E. (2019a). *Libro Excel de comparación por pares para procesar criterios de expertos (ComParEx)*. <http://roa.ult.edu.cu/jspui/handle/123456789/3957>

Gamboa, M. E. (2019b). *Libro Excel para calcular la competencia de expertos (CompetEx)*. <http://roa.ult.edu.cu/jspui/handle/123456789/3958>

Gamboa, M. E. (2019c). *Libro Excel para calcular el tamaño de muestra (CaTaMu)*. <http://roa.ult.edu.cu/jspui/handle/123456789/3906>

Gamboa, M. E. (2019d). *Libro Excel para calcular muestra estratificada (MuEstPro)*. <http://roa.ult.edu.cu/jspui/handle/123456789/3910>

Gamboa, M. E. (2020). Escala estadística y software para evaluar coherencia didáctica en procesos de enseñanza-aprendizaje de matemáticas. *Revista Didasc@lia*, XI(1), pp. 140-165.

García Valencia, J., Palacio Acosta, C., Arias, S., Ocampo, M., Calle, J., Restrepo, D., & López, C. (2007). Características asociadas al riesgo de suicidio valorado clínicamente en personas con intento reciente. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36, pp. 610-627.

García Valencia, J., Palacio Acosta, C. A., Vargas, G., Arias, S., Victoria Ocampo, M., Aguirre, B., Casals, S., Calle, J., Restrepo, D., López Jaramillo, C. A. Holguín Lew, J. C., López Tobón, M. C., Montoya Guerra, P., Arango Viana, J. C., & García, H. (2009). Validación del inventario de razones para vivir (RFL) en sujetos con conducta suicida de Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(1), pp. 66-84.

Gómez Tabares, A. S. (2018). *Factores de riesgo y predictores de la conducta suicida en estudiantes Universitarios*. En K. T, Quintero Acosta (dirs.), Encuentro Nacional de Investigación (Universidad Católica Luis Amigó). Fondo Editorial Universidad Católica Luis Amigó, Medellín, Colombia.

Gómez Tabares, A. S., Núñez, C., Caballo, V. E., Agudelo Osorio, M, A., & Grisales Aguirre, A. M. (2019). "Factores de riesgo y predictores psicosociales asociados a la conducta suicida en estudiantes universitarios. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 27(3), pp. 391-413.

Hankin, B. L. (2006). Adolescent depression: Description, causes, and interventions. *Epilepsy & Behavior*, 8, 102-114.

Hernández García, F., & Robaina Castillo, L. I. (2017). Guía para la utilización de la metodología Delphi en las etapas de comprobación de productos terminados tipo software educativo. *Revista 16 de abril*, 56(263), pp. 26-31.

Linehan, M., Goodstein, J., Nielsen, S. L., & Chiles, J. (1983). Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Reasons for Living Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, pp. 276-286.

Likert, R. (1936). A method for measuring the sales influence of a radio program. *Journal of Applied Psychology*, 20(2), pp. 175-182.

- Moleiro, C. (2018). Culture and Psychopathology: New Perspectives on Research, Practice, and Clinical Training in a Globalized World. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 366.
- Montero, I., & León, O. G. (2007). Guía para nombrar los estudios de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), pp. 847-862.
- Morales, S., Echávarri, O., Barros, J., Fischman, R., Zuloaga, F., Taylor, T., & Peñaloza, F. (2015). Pacientes hospitalizados por riesgo suicida: ¿cómo perciben la ayuda recibida?. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 24, pp. 67-78.
- Miranda Mendizábal, A., Castellví, P., Parés Badell, O., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M. J., Cebrià, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J. A., Roca, M., Rodríguez Marín, J., Rodríguez Jiménez, T., Soto Sanz, V., Vilagut, G., Alonso, J., & Piqueras, J. A. (2017). Sexual orientation and suicidal behaviour in adolescents and young adults: systematic review and metaanalysis. *The British Journal of Psychiatry*, 211(2), pp. 77-87.
- Muñiz, J., Elosua, P., & Hambleton, R. K. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. *Psicothema*, 25(2), pp. 151-157.
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Suicidio*. Washington, D.C. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020). *Suicidio*. Washington, D.C. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Osman, A., Downs, W. R., Barrios, F. X., Kopper, B. A., Gutierrez, P. M., & Chiros, C. E. (1997). Factor structure and psychometric characteristics of the Beck Depression Inventory-II. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 19, pp. 359-376.
- Osman, A., Kopper, B. A., Linehan, M. M., Barrios, F. X., Gutierrez, P. M., & Bagge, C. L. (1999). Validation for the Adult Suicidal Ideation Questionnaire and the Reasons for Living Inventory in an adult psychiatric inpatient sample. *Psychological Assessment*, 11, pp. 115-123.
- Osman, A., Barrios, F. X., Gutierrez, P. M., Williams, J. E., & Bailey, J. (2008). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II in nonclinical adolescent samples. *Journal of Clinical Psychology*, 64, pp. 83-102.
- Pomares Avalos, A. J., Zaldívar Pérez, D. F., López Fernández, R., & Bernal Valladares, E. J. (2019). Validación del cuestionario reducido de afrontamiento al dolor crónico en la población cienfueguera con dolor crónico de espalda (2017-2018). *Rev Soc Esp Dolor*, 26(5), pp. 276-283.
- Robi Santacruz, I. M. (2012). *Propiedades psicométricas de una adaptación de la escala de desesperanza de Beck adolescentes de Pasto* [tesis de diploma, Universidad de Nariño]. Repositorio Institucional UN. <https://docplayer.es/81990299-Propiedades-psicometricas-de-una-adapta...>
- Sandín, B. (2003). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo para niños y adolescentes (PANASN). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8, pp. 173-182.
- Siabato, E., & Salamanca, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 9, pp. 71-81.

Taylor, T., Morales, S., Zuloaga, F., Echávarri, O., & Barros, J. (2012). Lo que nos dicen los padres: perspectivas de los padres de pacientes hospitalizados por ideación o intento suicida. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21, pp. 271-280.

Uslu, R. I., Kapci, E. G., Oncu, B., Ugurlu, M., & Turkcapar, H. (2008). Psychometric properties and cut-off scores of the Beck Depression Inventory-II in Turkish adolescents. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 15, pp. 225-233.

VanVoorhis, C. R. W., & Blumentritt, T. L. (2007). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II in a clinically-identified sample of Mexican American adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 16, 789-798.

Villalobos Galvis, F. H., Arévalo Ojeda, C., & Rojas Rivera, F. D. (2012). Adaptación del Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (SRI-25) en adolescentes y jóvenes de Colombia. *Rev Panam Salud Publica*, 31(3), pp. 233-9.

Villardón Gallego, L. (1993). *El pensamiento de suicidio en la adolescencia* (Tesis de maestría). Universidad de Deusto, Bilbao.

Woods, A. M., Zimmerman, L., Carlin, E., Hill, A., & Kaslow, N. J. (2013). Motherhood, reasons for living, and suicidality among African American women. *Journal of Family Psychology*, 27, pp. 600-606.

Wu, P. C., & Chang, L. (2008). Psychometric properties of the Chinese version of the Beck Depression Inventory-II using the Rasch model. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 41, pp. 13-31.

Zauszniewski, J. A., & Rong, J. R. (1999). Depressive cognitions and psychosocial functioning: A test of Beck's cognitive theory. *Archives of Psychiatric Nursing*, 13, pp. 286-293.