

# ANÁLISIS PSICOMÉTRICO DEL CUESTIONARIO DE CREENCIAS ACTITUDINALES SOBRE EL COMPORTAMIENTO SUICIDA EN POBLACIÓN ADOLESCENTE EN ENTRE RÍOS, ARGENTINA

## PSYCHOMETRIC ANALYSIS OF ATTITUDINAL BELIEFS QUESTIONNAIRE ABOUT SUICIDAL BEHAVIOR IN ADOLESCENT POPULATION FROM ENTRE RÍOS, ARGENTINA

Diego A. Desuque\*, Jael Vargas Rubilar\*\* y Viviana N. Lemos\*\*\*

Universidad Adventista del Plata, Argentina.

Recibido: 27 de setiembre de 2010

Aceptado: 12 de setiembre de 2011

### RESUMEN

Al trabajar con adolescentes con síntomas de depresión y/o ideación de suicidio, es valioso para el profesional evaluar los pensamientos orientados hacia el suicidio. El disponer de un instrumento que mida las cogniciones de los jóvenes, es una herramienta útil para la investigación, prevención y tratamiento de adolescentes con esta problemática. Sin embargo, no se cuenta en nuestro medio con una prueba para tal fin. Teniendo en cuenta que las pruebas verbales de evaluación psicológica, son sensibles a cambios culturales, debiera evitarse su utilización fuera del contexto en que han sido diseñadas y validadas sin un estudio previo de su funcionamiento. El objetivo de este trabajo fue estudiar las propiedades psicométricas del CCCS-18 (Ruiz Hernández, Navarro-Ruiz, Torrente Hernández, & Rodríguez González, 2005) en población argentina. La versión española del instrumento fue administrada a 122 sujetos pertenecientes a tres instituciones educativas de nivel secundario. La edad promedio fue de 16.06 años. Para evaluar la fiabilidad de la prueba en cuanto a su consistencia interna, se calculó el *alpha* de Cronbach, obteniendo un valor satisfactorio (0,86) para la escala general. En cuanto a la validez, se realizó un análisis factorial exploratorio, encontrando tres dimensiones que operacionalizarían el constructo. Este modelo fue contrastado con el de cuatro factores, propuestos por los autores del test, a través de un análisis factorial confirmatorio. Los resultados indicaron que el modelo de tres factores ajusta mejor a los datos. En conclusión, se encontró que la prueba posee adecuadas propiedades psicométricas para su utilización en población argentina.

**Palabras clave:** Actitudes, creencias, adolescencia, suicidio, evaluación, análisis psicométrico.

### ABSTRACT

When working with teenagers that present depressive and/or suicidal ideation symptoms, the evaluation and detection of thoughts oriented to suicide is very important for the mental health professional. Having an instrument that measures youth's cognition towards suicide is a useful tool for research, prevention and treatment of adolescents with this problematic. However, there is no a psychological test available in our midst that can fulfil this purpose. Considering that psychological assessment's verbal tests, are sensitive to cultural changes, should be avoided its use outside of context to which they have been designed and validated without a previous study of their operation. The aim of this work was to study the psychometric properties of CCCS-18 (Ruiz Hernández, Navarro-Ruiz, Torrente Hernández, & Rodríguez González, 2006) in argentine population. The Spanish version of this instrument was administered in a sample of 122 individuals from three secondary educational institutions. The average age was 16, 06 years. To evaluate the reliability of the test regarding its internal consistency, Cronbach's alpha showed a satisfactory value (0.86) for the overall scale. Regarding validity, the Varimax rotation method was used as a factorial analysis, showing a slight difference of factors compared to the original scale. In conclusion, the results indicate that this test has adequate psychometric properties for its administration in argentine population.

**Key words:** Attitudes, Beliefs, Adolescence, Teenagers, Suicide, Assessment, Psychometric Analysis

\* [diego\\_desuque@yahoo.com.ar](mailto:diego_desuque@yahoo.com.ar)

\*\* [cipca9@uap.edu.ar](mailto:cipca9@uap.edu.ar)

\*\*\* [vivianalemos@doc.uap.edu.ar](mailto:vivianalemos@doc.uap.edu.ar)

## Introducción

### *Ideación de suicidio en la adolescencia*

Abordar la problemática de suicidio es un tema de urgencia, ya que según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2020, las defunciones por suicidio aumentarán un 50%, alcanzando 1,5 millones de muertes anuales a nivel mundial. También se conoce que en la actualidad el grupo de mayor riesgo es el de los jóvenes (Perfil Epidemiológico del Suicidio en Argentina, 2011).

Las investigaciones recientes sobre esta temática han apuntado que el suicidio en la adolescencia se encuentra entre las primeras causas de mortalidad en este grupo etáreo (15 a 19 años), ocupando el tercer lugar entre las causas más frecuentes (Salvo, Melipillán & Castro, 2009).

Según datos reportados por el Ministerio de Salud de la Argentina (2011), la tasa de suicidio del grupo etáreo de 15 a 24 años es de 12,4 por 100.000 habitantes, convirtiéndose en la segunda causa de muerte para este grupo de edad. En cuanto a género, la tasa de suicidio es de 19,1 en hombres y en mujeres es de 5,6 por 100.000 habitantes (Perfil Epidemiológico del Suicidio en Argentina, 2011).

La tendencia suicida puede pensarse como un proceso que empieza con la idea de quitarse la vida, pasa por el intento de suicidio hasta finalizar con el suicidio consumado. La ideación suicida es una fracción compleja de este proceso. Las ideas suicidas pueden implicar desde pensamientos de falta de valor de la vida hasta la programación de un acto letal, atravesando por deseos más o menos intensos de muerte. En algunos casos implica una aguda preocupación destructiva de naturaleza delusiva. Es importante destacar que la ideación suicida previa es uno de los factores de riesgo más importantes para el suicidio (Muñoz, Pinto, Callata, Napa & Perales, 2006). La ideación suicida se considera como un trastorno, como el inicio o primera etapa de un continuo que lleva al individuo a consumir el suicidio (Sánchez-Sosa, Villareal-González, Musitu & Martínez, 2010).

El tener en cuenta la ideación suicida, reviste de mucha importancia ya que la relación entre los pensamientos, sentimientos y el comportamiento permiten construir una cadena desde la iniciación del proceso, que será fundamental para resolver la conducta problema y sus contingencias (Katz & Cox, 2002).

Los resultados de otros estudios muestran que aquellos que presentan repetidos episodios de intento de suicidio constituyen una población con considerable grado de psicopatología, incluyendo niveles altos de disturbios de personalidad, ansiedad y sintomatología depresiva (Tyrer, Jones, Thompson, Catalan, Schmidt, Davidson, Knapp & Ukoumunne, 2003). A pesar de esto, los intentos suicidas realizados por adolescentes no suelen ser abordados con la seriedad que corresponde. Muchas veces tanto la sociedad como la familia misma del adolescente le restan importancia al asunto, expresando que se trata sólo de un incidente no tan grave.

Algunos modelos explicativos de la ideación suicida como el desarrollado por Sánchez-Sosa et al. (2010) apuntan a una trayectoria de relaciones directas e indirectas con la ideación suicida que implica variables contextuales y personales. Este modelo nos muestra que el buen funcionamiento familiar y una adecuada integración escolar pueden considerarse como factores protectores indirectos de la ideación suicida.

Otras investigaciones dan cuenta de que quienes han tenido un incidente reciente de intento de suicidio se encuentran, frecuentemente, en especial riesgo de repetir en un breve periodo de tiempo el episodio autolítico (Gilbody, 1997; citado en Tyrer et al., 2003; Gutiérrez, 2005; Salvo et al., 2009). De ahí se deriva la necesidad y relevancia de identificar a los jóvenes con ideación de suicidio, ya que indagar a tiempo permitiría abordar las situaciones de riesgo oportunamente (Salvo et al., 2009).

Esta realidad implica gran riesgo ya que se conoce que una de cada cien personas que han intentado suicidarse, logran este objetivo en el transcurso del siguiente año; mientras que más del 10% de los parasuicidas terminarán con su vida en los siguientes años (Gunnel & Frankel, 1994; citado en Tyrer et al., 2003).

Es necesario realizar una cadena de análisis acerca de las conductas que han llevado a la persona al intento de suicidio. Esto permite una comprensión detallada de los eventos emocionales y cognitivos que precipitaron el intento de suicidio (Katz & Cox, 2002).

Es interesante enfatizar que en la investigación realizada por Chávez Hernández, Pérez Hernández, Macías García y

\* diego\_desuque@yahoo.com.ar

\*\* cipca9@uap.edu.ar

\*\*\* vivianalemos@doc.uap.edu.ar

Páramo Castillo (2004) con estudiantes de entre 13 y 22 años, los resultados mostraron que no en todos los casos la intención del acto suicida es quitarse la vida. Encontraron que el 19,5% de los que alguna vez realizaron una tentativa suicida mencionan que en realidad no querían morir, a la mitad (49,7%) no le interesaba si moría o vivía, y sólo el 30,8% de los estudiantes que efectuaron un intento suicida sí buscaban la muerte. El número de mujeres que tenían como objetivo quitarse la vida supera al de los hombres (2,5:1), mientras que los hombres mostraron más indiferencia con respecto a la conclusión del intento de suicidio (Chávez Hernández et. al., 2004).

Las razones que motivaron a las mujeres adolescentes a intentar el suicidio fueron las siguientes según el orden de importancia: a) problemas interpersonales (61,7%) y b) factores emocionales como soledad, depresión y tristeza (24,4%).

Los hombres explicaron su intento de suicidio en función de acontecimientos precipitantes como sufrir enfermedades, abuso sexual, y principalmente la pérdida, ya sea por muerte o separación, de una persona significativa.

Al mismo tiempo, son más hombres que mujeres quienes explican su intento de suicidio como un experimento o una forma de buscar diversión, no obstante, este fue el motivo menos aludido por la población total (Chávez Hernández et. al., 2004).

### ***Importancia de la prevención***

Ante la problemática actual enunciada, se plantea la necesidad de definir programas preventivos comunitarios para la detección temprana y abordaje de crisis suicidas. Es importante plantear la urgencia de cambios en intervención y principalmente en la prevención de estos sucesos, para ello se hace indispensable contar con instrumentos que permitan evaluar a los adolescentes, como menciona Martínez (2007), y complementar una evaluación completa para poder tomar la decisión de incluir a un adolescente a un programa o grupo, derivarlo a un profesional para realizar una intervención específica, o internar a un paciente con riesgo suicida (Martínez, 2007).

Si bien se conocen algunas escalas de suicidalidad autoadministradas para adolescentes que han sido utilizadas para identificar ideación suicida, (Winters, Myers

& Proud, 2002; Brown, 2000; Beck, Kovacs & Weissman, 1979; Salvo et al., 2009) lamentablemente muchas de ellas requieren más estudios para replicar los hallazgos de sus propiedades psicométricas en nuestro país. Como consecuencia, no se cuenta ni en Entre Ríos ni en Argentina con suficientes instrumentos que permitan evaluar las creencias actitudinales de los adolescentes ante los comportamientos suicidas. Con este fin se creó la prueba verbal española: el CCCS-18 de Ruiz Hernández, Navarro-Ruiz, Torrente Hernández y Rodríguez González (2005). Ahora, si bien son conocidas las ventajas que ofrecen las pruebas verbales de evaluación psicológica, como son: a) la agilidad que implica la posible administración colectiva de las pruebas y b) la objetividad en cuanto se basan en estímulos objetivos y estandarizados (Matesanz, 1997; Fernández Ballesteros, 2000), lo cual facilita el cálculo de los índices de validez y confiabilidad; como contra parte, estos aspectos positivos, pueden verse afectados si el evaluador no es conciente de que este tipo de pruebas es muy sensible a los cambios culturales. Es por ello que debiera evitarse la utilización de pruebas psicológicas fuera del contexto en que han sido diseñadas y validadas, sin su previa adaptación (Richaud de Minzi, Lemos & Oros, 2004) o estudio de su funcionamiento psicométrico en el medio en que quiere ser utilizado el instrumento. Con relación a esto, Matesanz (1997) menciona que: «una estructura psicológica, el contenido psicológico de una dimensión o rasgo, no puede generalizarse sin más a un universo de sujetos distinto de aquel para el que se construyó el instrumento, y menos aún, a universos pertenecientes a otros países o culturas» (p.203).

Los posibles problemas que pueden surgir al utilizar una prueba diseñada en otro contexto sociocultural, son: (a) la posible variación transcultural de la operacionalización del constructo psicológico que se quiere medir, (b) la dependencia de las propiedades psicométricas del instrumento de la población de la que se extraen los datos y (c) las diferencias del significado que se le otorga a las palabras en otras culturas (Matesanz, 1997).

Muchas de las pruebas verbales disponibles en nuestro idioma, han sido construidas en otros países, principalmente en Estados Unidos y traducidas y adaptadas en España. Esto podría llevar a que, por ingenuidad o comodidad, se utilicen inapropiadamente estas versiones sin ser estudiadas en nuestro medio.

\* diego\_desuque@yahoo.com.ar

\*\* cipca9@uap.edu.ar

\*\*\* vivianalemos@doc.uap.edu.ar

Por todo esto, el objetivo de este trabajo es estudiar el funcionamiento psicométrico del CCCS-18 (Ruiz Hernández et al., 2005) en nuestro medio (Entre Ríos, Argentina) en adolescentes de entre 15 a 18 años de edad.

## Método

### Participantes

Para el estudio del CCCS-18 realizado en Entre Ríos, Argentina, se respetó el formato original del cuestionario. Se administró el instrumento a 122 adolescentes de cuatro colegios de clase social media, de acuerdo al índice socioeconómico aportado por la supervisión educativa de la localidad a la que pertenecen dichos establecimientos educativos (Diamante, Entre Ríos). Los alumnos tenían entre 15 y 18 años de edad y asistían a 1° o 2° año de polimodal. El 38,8% de la muestra estuvo formada por varones, mientras que el 61,2% fueron mujeres. El promedio de edad de los adolescentes fue 16,06 años con un desvío estándar de 0,965.

### Instrumentos

#### Versión española

El cuestionario fue construido en Murcia, España, por Ruiz Hernández et al. (2005). La prueba definitiva realizada por los autores fue estudiada con una muestra compuesta por 219 estudiantes universitarios, y el promedio de edad fue de 20,7 años. La consistencia interna del instrumento fue de 0,87.

El análisis factorial realizado por los autores, a través del método de componentes principales con rotación Varimax mostró que el cuestionario presenta cuatro factores que explican el 60,74% de variancia. El primer factor operacionalizado en la versión española, agrupó los ítems: 1, 5, 8, 10, 14 y 18 y fue denominado «Legitimación del suicidio» (18,60%); el segundo factor «Suicidio en enfermos terminales» (15,52%), incluyó los ítems: 2, 6, 11 y 15; en el tercer factor «Dimensión moral del suicidio» se pesaron los ítems: 3, 7, 12 y 16 (13,90%) y en el cuarto factor «el propio suicidio» (12,72%), los ítems: 4, 9, 13 y 17 (Ruiz Hernández et al., 2005) (Ver Tabla 8).

El cuestionario cuenta con 18 ítems, y se puede considerar como una escala aditiva centrada en el sujeto,

suponiendo que la variación en las respuestas corresponderá a diferencias individuales relacionadas a las creencias y actitudes que los adolescentes tienen sobre el suicidio. El formato del cuestionario es de tipo Lickert, con siete opciones de respuesta que indican el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a la afirmación que propone el ítem: 1= totalmente en desacuerdo, 2= bastante en desacuerdo, 3= un poco en desacuerdo, 4= indiferente, 5= un poco de acuerdo, 6= bastante de acuerdo, 7= totalmente de acuerdo. Es importante destacar que los ítems 3, 7, 9, 12 y 16 puntúan de forma inversa.

### Procedimientos

Se destaca el hecho de que antes de proceder a la administración de los cuestionarios a los adolescentes, se realizó una charla informativa con los mismos, y se entregó un documento de consentimiento informado que debía ser firmado por los padres o tutores de los adolescentes autorizando la participación voluntaria de sus hijos en este proyecto. A fines de analizar la prueba se realizaron los siguientes procedimientos estadísticos:

1. Análisis de los ítems: para examinar el poder discriminativo de los ítems, se trabajó con el criterio de grupo contrastantes, analizando posteriormente las respuestas mediante la prueba *t* de diferencia de medias para muestras independientes. Esto se realizó para observar si existían diferencias estadísticamente significativas entre los sujetos que tienen actitudes y creencias que van en contra del suicidio (cuartil inferior o percentil 25) y los sujetos que tienen creencias y actitudes a favor del suicidio (cuartil superior o percentil 75).
2. Se estudió la pertinencia de realizar el análisis factorial mediante el índice de adecuación muestral Kaiser-Meyer-Olkin y la prueba de esfericidad de Bartlett. Luego se realizó un análisis factorial exploratorio a través del método de componentes principales con rotación Varimax.
3. Para contrastar el modelo de tres factores encontrado como resultado del análisis factorial exploratorio, con el modelo de cuatro factores propuesto por los autores del CCCS-18, se realizó un análisis factorial confirmatorio.
4. Para evaluar la confiabilidad desde el aspecto de la consistencia interna, tanto para la escala general como

\* diego\_desuque@yahoo.com.ar

\*\* cipca9@uap.edu.ar

\*\*\* vivianalemos@doc.uap.edu.ar

para cada una de las dimensiones encontradas, se calculó el índice de *alpha* de Cronbach.

## Resultados

### Análisis de los ítems

Como puede observarse en la Tabla 1, 2, 3 y 4, los ítems tienen una adecuada capacidad discriminativa, con excepción del ítem n° 12 ( $t(59) = 1,367$ ;  $p = 0,177$ ): «Los suicidas son personas que atentan contra la sociedad»,

perteneciente al factor III (Dimensión moral del suicidio), donde se observa que no discrimina de manera significativa entre los sujetos que presentan valores elevados del atributo y aquellos que muestran puntajes bajos (ver Tabla 3). De todas maneras, se decidió conservarlo ya que al eliminarlo no mejoraba significativamente el promedio de correlaciones múltiples, ni la consistencia interna del instrumento, por lo cual, no se consideró justificado modificar la estructura original del cuestionario.

**Tabla 1**

*Comparación de los valores medios estándares de los adolescentes correspondientes al cuartil superior e inferior del factor 1: «Legitimación del suicidio».*

Variable	Grupo alto		Grupo bajo		Estadísticos	
	Media	Desvío	Media	Desvío	<i>t</i>	<i>p</i>
Aceptaría ciertas formas de suicidio	3,44	1,938	1,06	0,333	7,254	0,000
Si alguien quiere intentar suicidarse, es asunto suyo y no deberíamos intervenir	5,12	2,048	1,31	0,624	10,528	0,000
Aceptaría el suicidio en personas mayores	4,24	1,690	1,06	2,32	11,194	0,000
El suicidio debería ser una forma legítima de morir	3,76	1,422	1,17	,378	10,455	0,000
El suicidio sería una cosa normal en una sociedad ideal	3,40	1,607	1,03	,167	8,820	0,000
Debería haber clínicas para que los suicidas puedan quitarse la vida de una manera privada y con menos sufrimiento	4,20	2,000	1,06	,232	9,377	0,000

**Tabla 2**

*Comparación de los valores medios estándares de los adolescentes correspondientes al cuartil superior e inferior del factor 3: «El suicidio en enfermos terminales».*

Variable	Grupo alto		Grupo bajo		Estadísticos	
	Media	Desvío	Media	Desvío	<i>t</i>	<i>p</i>
Debería permitirse el suicidio de una manera digna a las personas con enfermedades incurables	5,12	1,563	2,08	1,360	8,066	0,000
El suicidio es un medio aceptable de querer terminar con una enfermedad incurable	4,96	1,695	2,17	1,577	6,599	0,000
Es comprensible ayudar a suicidarse a un enfermo terminal	3,52	2,124	1,50	1,384	4,502	0,000
Aceptaría el suicidio en personas a las que les queda poco tiempo de vida	4,52	1,759	1,72	1,344	7,041	0,000

\* diego\_desuque@yahoo.com.ar

\*\* cipca9@uap.edu.ar

\*\*\* vivianalemos@doc.uap.edu.ar



**Tabla 3**

Comparación de los valores medios estándares de los adolescentes correspondientes al cuartil superior e inferior del factor 3: «Dimensión moral del suicidio».

Variable	Grupo alto		Grupo bajo		Estadísticos	
	Media	Desvío	Media	Desvío	t	p
El suicidio va en contra de la moral	4,20	2,062	2,69	2,400	2,549	0,013*
El suicidio es un acto inmoral	4,16	1,795	2,69	2,328	2,646	0,010*
Los suicidas son personas que atentan contra la sociedad	5,08	1,891	4,33	2,230	1,367	0,177
Se debería prohibir el suicidio porque es un asesinato	5,04	1,767	2,86	2,140	4,191	0,000**

**Tabla 4**

Comparación de los valores medios estándares de los adolescentes correspondientes al cuartil superior e inferior del factor 4: «El propio suicidio».

Variable	Grupo alto		Grupo bajo		Estadísticos	
	Media	Desvío	Media	Desvío	t	p
Es posible que me suicidara si estuviera en una situación extrema	4,72	2,170	1,92	1,360	6,203	0,000
Bajo ningún concepto me suicidaría	4,44	2,022	2,42	2,347	3,500	0,001
Si me sintiese muy solo y deprimido intentaría suicidarme	3,52	2,220	1,25	,906	5,524	0,000
Algunas veces, el suicidio es la única vía de escape ante los problemas de la vida	3,80	2,198	1,28	,741	6,399	0,000

#### Validez de constructo a través de un Análisis Factorial

Se estudió la pertinencia de realizar el análisis factorial mediante el índice de adecuación muestral Kaiser- Meyer-Oklin (KMO= 0,822) y de la prueba de esfericidad de Bartlett ( $X^2(153) = 806,923$ ;  $p = ,000$ ), encontrando resultados satisfactorios para ambos estadísticos.

Al igual que en el estudio del cuestionario original, se utilizó la rotación de factores Varimax debido a que, aunque los factores se presumen relacionados, miden dimensiones distintas de las creencias y actitudes hacia el suicidio.

Pero teniendo en cuenta, que tanto el gráfico de la pendiente de Cattell como el criterio de Autovalor 1, coincidieron en la presencia de tres factores subyacentes y analizando la distribución de los ítems en cada factor, se consideró más adecuado para la muestra de Argentina establecer tres factores y no cuatro como en el cuestionario original (ver Tabla 7), lo que implica un factor menos que el CCCS-18 realizado en España (ver Tabla 8).

El total de la variancia explicada por los tres factores fue del 51,61 %. La distribución de la misma para cada factor fue considerablemente uniforme. El primer factor se denominó «El propio suicidio y el de los demás», con un 22,51% de variancia, el segundo factor «Suicidio en enfermos terminales y derecho al suicidio» con un 15,94%, el tercer factor «Dimensión moral del suicidio» con un 13,15% de variancia explicada.

De esta manera, los ítems del factor «Legitimación del suicidio» de la versión Española no se pesaron claramente como un factor diferente en la versión Argentina. Los 6 ítems que componían este factor se distribuyeron en dos de los nuevos factores que se encontraron con la muestra Argentina: el ítem 5, 8 y 10 fue incluido en el factor denominado «Enfermos terminales y el derecho al suicidio». El ítem 1, 14 y 18 fue incluido en el factor que para la versión Argentina se llama «El propio suicidio y el de los demás», factor al cual también se le agregó el ítem 15 que en la versión Española pertenecía al factor

\* diego\_desuque@yahoo.com.ar

\*\* cipca9@uap.edu.ar

\*\*\* vivianalemos@doc.uap.edu.ar

**Tabla 7**  
*Matriz de Componentes rotados.*

Item	Componente		
	F1: El propio suicidio y el de los demás	F2: Enfermos terminales y derecho al suicidio	F3: Dimensión moral del suicidio
13. Si me sintiese muy solo y deprimido intentaría suicidarme	0,829		
4. Es posible que me suicidara si estuviera en una situación extrema	0,722		
17. Algunas veces, el suicidio es la única vía de escape ante los problemas de la vida	0,719		
1. Aceptaría ciertas formas de suicidio (ej.: sobredosis de pastillas)	0,639		
15. Aceptaría el suicidio en personas a las que les queda poco tiempo de vida	0,634	0,451	
18. El suicidio sería una cosa normal en una sociedad ideal	0,570		
14. Debería haber clínicas para que los suicidas puedan quitarse la vida de una manera privada y con menos sufrimiento	0,531		
11. Es comprensible ayudar a suicidarse a un enfermo terminal		0,704	
10. Aceptaría el suicidio en personas mayores	0,345	0,650	
5. Si alguien quiere intentar suicidarse, es asunto suyo y no deberíamos intervenir		0,627	
2. Debería permitirse el suicidio de una manera digna a las personas con enfermedades incurables	0,475	0,627	
6. El suicidio es un medio aceptable de querer terminar con una enfermedad incurable	0,517	0,535	
8. El suicidio debería ser una forma legítima de morir		0,447	
3. El suicidio va en contra de la moral			0,722
7. El suicidio es un acto inmoral			0,721
12. Los suicidas son personas que atentan contra la sociedad			0,639
9. Bajo ningún concepto me suicidaría	0,353		0,608
16. Se debería prohibir el suicidio porque es un asesinato		0,382	0,436

**Tabla 8**  
*Comparación de la distribución de los ítems por factores entre España y Argentina.*

	Items que pesan en el Factor España	Items que pesan en el Factor Argentina
Factor 1: Legitimación del Suicidio (Este factor se eliminó en la adaptación para Argentina)	1, 5, 8, 10, 14 y 18	
Factor 2: Suicidio en enfermos terminales (Adaptación Argentina: Enfermos terminales y el derecho al suicidio)	2, 6, 11 y 15	2, 5, 6, 8, 10 y 11
Factor 3: Dimensión moral del suicidio	3, 7, 12 y 16	3, 7, 9, 12 y 16
Factor 4: El propio suicidio (Adaptación Argentina: El propio suicidio y el de los demás)	4, 9, 13 y 17	1, 4, 13, 14, 15, 17 y 18

\* diego\_desuque@yahoo.com.ar

\*\* cipca9@uap.edu.ar

\*\*\* vivianalemos@doc.uap.edu.ar

LIBERABIT: Lima (Perú) 17(2): 187-198, 2011

ISSN: 1729-4827

«Suicidio en enfermos terminales». El factor de la versión Española que menos se modificó fue: «Dimensión moral del suicidio», en el que se agregó por pesarse en este factor el ítem 9 en la versión Argentina.

Así puede apreciarse cómo la estructura cambió de cuatro factores, en la muestra Española, a tres factores en la versión Argentina. Estas modificaciones fueron realizadas, como se mencionó anteriormente, teniendo en cuenta los resultados del análisis factorial exploratorio que reflejaron esta estructura más adecuada para nuestro contexto.

También puede apreciarse la similitud entre los nombres de los factores de la versión española y argentina, ya que aunque la estructura factorial no fue idéntica, los ítems operacionalizan el mismo sentido teórico.

A continuación se describe en qué factores se han pesado los ítems al realizar el análisis factorial para la muestra argentina.

El Factor I («El propio suicidio y el de los demás») estaría conformado por los ítems 1, 4, 13, 14, 15, 17 y 18.

El Factor II («Enfermos terminales y el derecho al suicidio»), quedaría compuesto por los ítems 2, 5, 6, 8, 10 y 11. En este factor, el ítem 6 («El suicidio es un medio aceptable de querer terminar con una enfermedad incurable») presenta complejidad factorial al pesarse también en el factor I. Pero se lo mantuvo en el factor II por dos motivos: a) porque pesaba más en el factor II y b) porque el enunciado del ítem 6 coincide totalmente con la temática y con el resto de los ítems del factor II.

En el Factor III («Dimensión moral del suicidio») se agrega el ítem 9 («Bajo ningún concepto me suicidaría») que es comprensible ya que la afirmación probablemente es interpretada como una decisión moral, más que situacional. Este factor quedaría conformado entonces por los ítems 3, 7, 9, 12 y 16.

### **Comparación de los modelos español y argentino a través de un Análisis Factorial Confirmatorio**

En la tabla 9 se resumen los coeficientes de ajuste para los dos modelos. Si bien en ambos modelos el  $\chi^2$  obtenido resultó significativo, al calcular el  $\chi^2$  corregido ( $\chi^2/gI$ ), se obtuvo un valor de 1,69 para el modelo de 3 factores y 1,73 para el de cuatro, ambos valores, satisfactorios.

Comparando el resto de los índices de ajuste y error de ambos modelos, tal como puede observarse en la Tabla 9, en todos los casos, el modelo de tres factores presenta índices levemente mejores.

En la Figuras 1 y 2 se presentan los modelos de ecuaciones estructurales correspondiente al modelo español de cuatro factores y al argentino de tres factores, respectivamente, con sus correspondientes coeficientes de *path*.

### **Confiabilidad del Cuestionario**

Se calculó la consistencia interna a partir del índice de *alpha* Cronbach, obteniendo un valor satisfactorio (0,86), muy similar al que obtuvieron los autores del CCCS-18 en España (0,87). También se calculó la consistencia interna de cada uno de los tres factores, obteniendo un valor satisfactorio en cada uno de ellos:

Factor 1: «El propio suicidio y el de los demás» (0,83)

Factor 2: «Enfermos terminales y el derecho al suicidio» (0,78)

Factor 3: «Dimensión moral del suicidio» (0,69)

### **Discusión**

La importancia de estudiar las propiedades psicométricas del CCCS-18 en una muestra argentina, radica en la certidumbre de poder contar en dicha población con un instrumento que sea breve, válido y confiable y que pueda ser utilizado en adolescentes tanto en muestras clínicas como en muestras no clínicas. Aunque es innegable que los métodos psicométricos no pueden sustituir una exhaustiva evaluación clínica, los cuestionarios de auto-reporte son herramientas útiles en poblaciones adolescentes no consultantes que se encuentran en riesgo de suicidio y que necesitan recibir atención psicológica con urgencia (Salvo et al., 2009; Soler Santana, Castillo Núñez, Brossard Cisneros & Peña García, 2010).

En el estudio del instrumento, a partir de la muestra argentina, pudieron encontrarse tres factores, que contrastados con el modelo de cuatro, propuesto por los autores españoles, presentó un mejor ajuste a los datos.

Tanto la consistencia interna general del CCCS-18, como así también, la de cada uno de los factores, obtenidos a

\* diego\_desuque@yahoo.com.ar

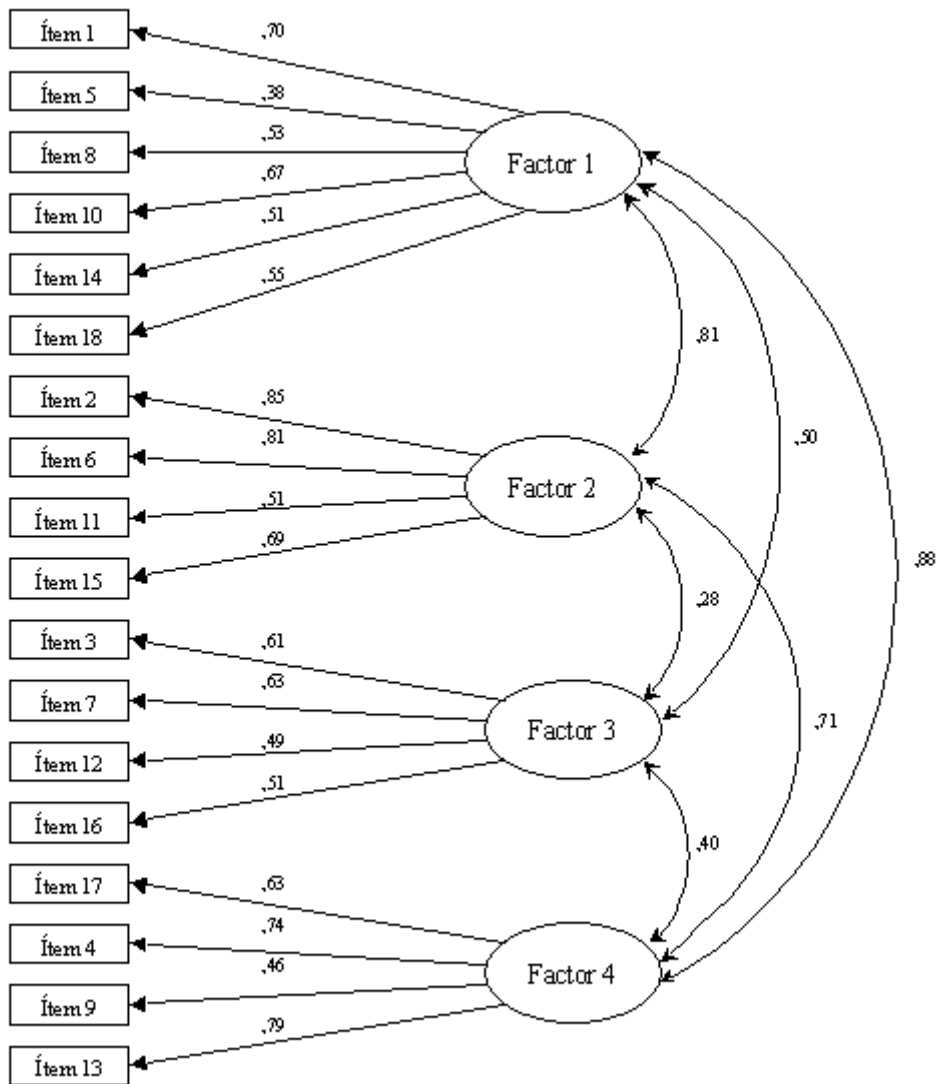
\*\* cipca9@uap.edu.ar

\*\*\* vivianalemos@doc.uap.edu.ar



**Tabla 9**  
Resumen de bondad de ajuste de los modelos.

Modelo	$\chi^2(132)$	$p$	$\chi^2/gl$	GFI	AGFI	RMSEA
3 factores (Argentina)	222,696	0,000	1,69	0,84	0,79	0,07
4 factores (España)	229,4	0,000	1,73	0,83	0,78	0,08



**Figura 1.** Modelo de análisis factorial confirmatorio con cuatro factores del CCCS-18.

\* diego\_desuque@yahoo.com.ar

\*\* cipca9@uap.edu.ar

\*\*\* vivianalemos@doc.uap.edu.ar

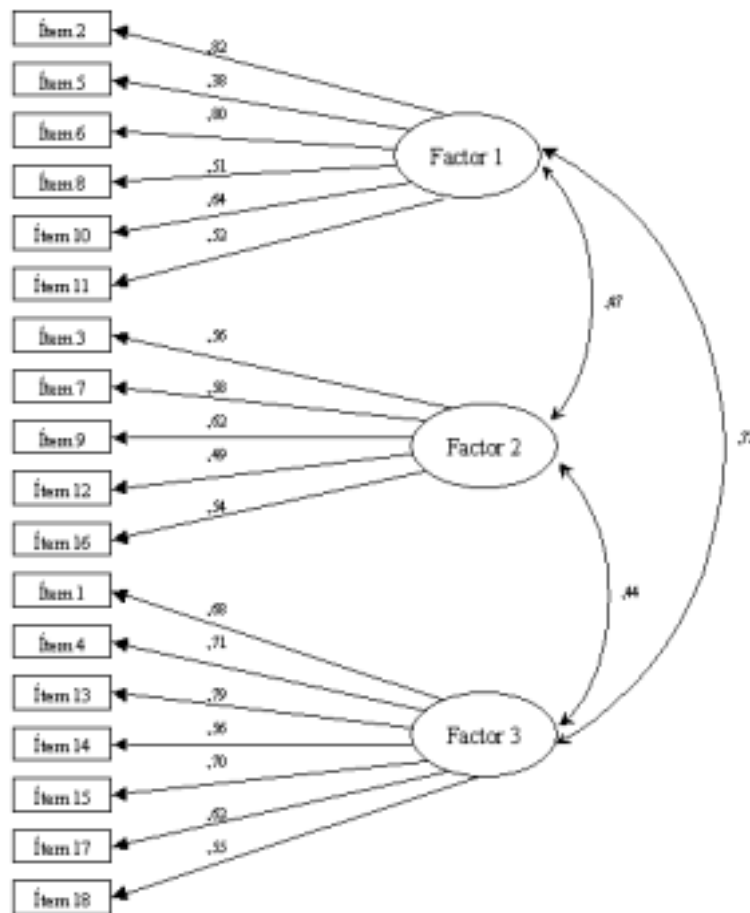


Figura 2. Modelo de análisis factorial confirmatorio con tres factores del CCCS-18.

partir del análisis factorial, resultó muy satisfactoria. Cada uno de los factores explicó un porcentaje importante de varianza, por lo que sería de utilidad no sólo obtener una medida general de las actitudes y pensamientos hacia el suicidio, sino también, un puntaje de cada uno de los factores.

En este sentido, el factor que indicaría más directamente los pensamientos y actitudes a favor del suicidio sería el factor «Dimensión moral del suicidio»; mientras que el factor que se vincularía más directamente a la conducta suicida sería el factor «El propio suicidio y el de los demás».

Consideramos que la utilización de este cuestionario sería muy valiosa para evaluar la situación de adolescentes con respecto a la ideación y el riesgo de suicidio. Podría ser una forma útil de prevenir problemáticas vinculadas a la conducta suicida, permitiendo luego de la evaluación, tomar

las medidas adecuadas. Si bien sabemos que lo más adecuado sería administrarlo de manera preventiva, también es factible su utilización durante un tratamiento psicológico, y a la vez podría aplicarse luego de finalizado un tratamiento, a modo de seguimiento.

Las ventajas que presenta el CCCS-18 son: a) su administración es muy sencilla, b) requiere muy poco tiempo completarla y c) permite realizarla en modalidad grupal. Estas tres ventajas son fundamentales a la hora de trabajar con adolescentes, y consideramos que puede resultar más adecuada que otros instrumentos similares.

El CCCS-18 es un cuestionario que se puede incorporar fácilmente a los modelos de intervención con adolescentes. Las intervenciones en esta área han mostrado que diagnosticar de una manera adecuada y a tiempo, muchas veces permitiendo

\* diego\_desuque@yahoo.com.ar

\*\* cipca9@uap.edu.ar

\*\*\* vivianalemos@doc.uap.edu.ar

generar factores protectores y/o preventivos de la ideación suicida (Sánchez-Sosa et al., 2010).

## Conclusiones

A partir de los resultados del estudio, se puede concluir que:

- A) De los 18 ítems, sólo uno no discrimina satisfactoriamente, sin embargo, no afecta estadísticamente la confiabilidad global del instrumento. Teniendo en cuenta esto último, se decidió mantener el ítem a fin de no alterar la estructura del cuestionario original.
- B) Existe una diferencia en la cantidad de factores y en la distribución de los ítems por factores con respecto al CCCS-18 de España, pero el modelo de tres factores propuesto a partir de los resultados de la muestra argentina, según el AFC ajustó mejor a los datos que el modelo de cuatro factores propuesto por los autores españoles.
- C) El CCCS-18 posee una confiabilidad y validez, evaluada con el estudio factorial, adecuada como para ser utilizado en la población de Entre Ríos, Argentina.

En conclusión, puede afirmarse que el «Cuestionario de creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida: CCCS-18» posee buenas propiedades psicométricas por lo que puede ser utilizado para evaluar dichos atributos en población argentina, con adecuado grado de validez y confiabilidad.

## Referencias

Brown, G. K. (2000). *A review of suicide assessment measures for intervention research with adults, and older adults*. Bethesda: National Institute of Mental Health.

Chávez Hernández, A., Pérez Hernández, R., Macías García, L. & Páramo Castillo, D. (2004). Ideación e intento suicida en estudiantes de nivel medio superior de la Universidad de Guanajuato. *Acta Universitaria*, 14, 3, 12-20.

Fernández-Ballesteros, R. (2000). *Suggestions for evaluating the II Internacional Plan of Action on Ageing*. Nueva York: United Nations.

Gutierrez, P. (2005). Integratively assing risk and protective factors for adolescent suicide. *Suicide & Live-Threatening Behavior*, 36 (2), 129-135.

Katz, L. & Cox, B. (2002). Dialectical behavior therapy for suicidal adolescent inpatients. A case study. *Clinical Case Studies*, 1, 1, 81 – 92.

Martínez, C. (2007). *Introducción a la suicidología. Teoría, investigación e intervenciones*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Matesanz, A. (1997). *Evaluación estructurada de la personalidad*. Madrid: Pirámide.

Muñoz, J., Pinto, V., Callata, H., Napa, N. & Perales, A. (...). Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 23, 4, 239-246.

Richaud de Minzi, M. C., Lemos, V. & Oros, L. (2004). Diferencias entre el español y el argentino en el Neo Pi R: su influencia sobre la validez constructiva. *Psicodiagnosticar*, 13, 27-45.

Ruiz Hernández, J. A., Navarro-Ruiz, J. M., Torrente Hernández, G. & Rodríguez González, A. (2005). Construcción de un cuestionario de creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida: el CCCS-18. *Psicothema*, 17, 4, 684-690.

Salvo, L., Melipillán, A. & Castro, A. (2009). Confiabilidad, validez y punto de corte para escala de screening de suicidalidad en adolescentes. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 47(1), 16-23.

Sanchez-Sosa, J. C., Villarreal-González, M. D., Musitu, G. & Martínez Ferrer, B. (2010). Ideación suicida en adolescentes: un análisis psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 19 (3), 279-287.

Soler Santana, R., Castillo Núñez, B., Brossard Cisnero, M. & Peña García, M. C. (2010). Calidad en la ejecución del Programa de Prevención y Control de la Conducta Suicida. *Medisan*, 14(5), 656-663.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental y Adicciones. (2011). *Perfil Epidemiológico del Suicidio en Argentina. Algunas Aproximaciones*. Publicación del Ministerio de Salud de la Nación. Presidencia de la Nación, 7-45.

Tyrer, P., Jones, V., Thompson, S., Catalan, J., Schmidt, U., Davidson, K., Knapp, M. & Ukoumunne, O. (2003). Service variation in baseline variables and prevention of risk in a randomised controlled trial of psychological treatment in repeated parasuicide: the POPMACT study. *International Journal of Social Psychiatry*, 49(1), 58-69.

Winters, N., Myers, K. & Proud, L. (2002). Ten-years review of rating scales III: Scales Assessing Suicidality, cognitive style and self esteem. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(10), 10.

\* Licenciado y Profesor en Psicología. Becario Doctoral del Centro de Investigación Científica de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Adventista del Plata, Argentina. Centro de Investigación Científica de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Adventista del Plata, Argentina.

\*\* Licenciada en Psicología. Becaria Doctoral CIIPME-CONICET. CIIPME-CONICET; CIPCA-Universidad Adventista del Plata, Argentina.

\*\*\* Doctora en Psicología. Miembro de la Carrera de Investigación Científica y Tecnológica del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). CIIPME-CONICET; CIPCA-Universidad Adventista del Plata, Argentina.

\* diego\_desuque@yahoo.com.ar

\*\* cipca9@uap.edu.ar

\*\*\* vivianalemos@doc.uap.edu.ar

## ANEXO

**Cuestionario de Creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida: el CCCS-18"**

CCCS-18								
<p>A continuación aparecen una serie de frases sobre <i>lo que las personas piensan y sienten acerca del comportamiento suicida</i>. Ten en cuenta que no hay frases buenas ni malas, ni correctas ni incorrectas, sólo <i>nos interesa tu opinión al respecto</i>. Por favor, <i>trata de responder con sinceridad</i> y usa tu propio criterio. Tus respuestas son <i>totalmente anónimas</i>.</p> <p>Para contestar, rodea en cada frase la opción que mejor indique tu grado de acuerdo o desacuerdo mediante la siguiente escala:</p> <p>1= Totalmente en desacuerdo; 2= Bastante en desacuerdo; 3= Un poco en desacuerdo; 4= Indiferente; 5= Un poco de acuerdo; 6= Bastante de acuerdo; 7= Totalmente de acuerdo.</p>								
01.	Aceptaría ciertas formas de suicidio (ej.: sobredosis de pastillas)	1	2	3	4	5	6	7
02.	Debería permitirse el suicidio de una manera digna a las personas con enfermedades incurables	1	2	3	4	5	6	7
03.	El suicidio va en contra de la moral	1	2	3	4	5	6	7
04.	Es posible que me suicidara si estuviese en una situación extrema	1	2	3	4	5	6	7
05.	Si alguien quiere intentar suicidarse, es asunto suyo y no deberíamos intervenir	1	2	3	4	5	6	7
06.	El suicidio es un medio aceptable de querer terminar con una enfermedad incurable	1	2	3	4	5	6	7
07.	El suicidio es un acto inmoral	1	2	3	4	5	6	7
08.	El suicidio debería ser una forma legítima de morir	1	2	3	4	5	6	7
09.	Bajo ningún concepto me suicidaría	1	2	3	4	5	6	7
10.	Aceptaría el suicidio en personas mayores	1	2	3	4	5	6	7
11.	Es comprensible ayudar a suicidarse a un enfermo terminal	1	2	3	4	5	6	7
12.	Los suicidas son personas que atentan contra la sociedad	1	2	3	4	5	6	7
13.	Si me sintiese muy solo y deprimido intentaría suicidarme	1	2	3	4	5	6	7
14.	Debería haber clínicas para que los suicidas puedan quitarse la vida de una manera privada y con menos sufrimiento	1	2	3	4	5	6	7
15.	Aceptaría el suicidio en personas a las que les queda poco tiempo de vida	1	2	3	4	5	6	7
16.	Se debería prohibir el suicidio porque es un asesinato	1	2	3	4	5	6	7
17.	Algunas veces, el suicidio es la única vía de escape ante los problemas de la vida	1	2	3	4	5	6	7
18.	El suicidio sería una cosa normal en una sociedad ideal	1	2	3	4	5	6	7

\* diego\_desuque@yahoo.com.ar

\*\* cipca9@uap.edu.ar

\*\*\* vivianalemos@doc.uap.edu.ar