

# Análisis de las Propiedades Psicométricas del Inventario de Riesgo Suicida (IRISA) para Adolescentes Colombianos

## Analysis of Psychometric Properties of the Suicide Risk Inventory (IRISA) for Colombian Adolescents

Yolima Alarcón-Vásquez<sup>1</sup>, Marly Johana Bahamón<sup>2</sup>, Ana María Trejos Herrera<sup>3</sup>, Orlando González-Gutiérrez<sup>4</sup>, Rosmira Rubio-Castro<sup>5</sup>, Quetzalcóatl Hernández-Cervantes<sup>6</sup> y Emilia Lucio Gómez-Maqueo<sup>7</sup>

### Resumen

Este estudio presenta el análisis de las propiedades psicométricas del Inventario de Riesgo Suicida para Adolescentes (IRISA), de Hernández-Cervantes y Lucio (2006), en adolescentes colombianos. La muestra fue de 526 adolescentes escolarizados. Para establecer la validez convergente del IRISA con otros instrumentos, se aplicó la Escala de Riesgo Suicida (Bahamón & Alarcón, 2018) y las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff (adaptada por Van Dierendonck, 2004, y traducida al español por Díaz et al., 2006). El IRISA mostró buena consistencia a nivel global ( $\alpha=.962$ ), y en las subescalas, niveles altos de confiabilidad que varían en cada una de .798 a .966. El análisis factorial confirmatorio arrojó niveles de ajuste y bondad aceptables. También se identificó validez convergente con los otros instrumentos utilizados. Se concluye que el IRISA es una escala que cumple con criterios de consistencia interna, validez de constructo y validez convergente para aplicarse en adolescentes colombianos.

**Palabras clave:** riesgo suicida, adolescentes, suicidio, ideación suicida, propiedades psicométricas

### Abstract

This study presents the analysis of the psychometric properties of the Suicide Risk Inventory for Adolescents – IRISA, by (Hernández-Cervantes & Lucio, (2006) , in Colombian teenagers. The sample comprises 526 schooled teenagers. To establish the convergent validity of IRISA with other tests, the Suicide Risk Scale (Bahamón & Alarcón, 2018) and the Ryff Psychological Wellbeing Scales by Ryff (adapted by Van Dierendonck, 2004, and translated into Spanish by Díaz et al., 2006) were applied. The IRISA showed good global consistency ( $\alpha=.962$ ), and in the subscales, high levels of reliability that vary between .798 to .966. The confirmatory factor analysis showed yielded acceptable levels of adjustment and goodness. The confirmatory factor analysis had acceptable goodness of fit. Convergent validity was also identified with the other instruments used. It was concluded that the IRISA meets criteria of internal consistency, construct validity and convergent validity to be applied in Colombian adolescents.

**Keywords:** suicidal risk, adolescents, suicide, suicidal ideation, psychometric properties

<sup>1</sup>Doctora en Psicología. Profesora Investigadora, Universidad Simón Bolívar, Colombia. Correo: yalarcon1@unisimonbolivar.edu.co. <http://orcid.org/0000-0001-6357-8908>

<sup>2</sup>Candidata a Doctor en Psicología. Profesora Investigadora, Universidad Simón Bolívar, Colombia. Correo: mbahamon@unisimonbolivar.edu.co. <http://orcid.org/0000-0003-2528-994X>

<sup>3</sup>Doctora en Psicología. Universidad del Norte, Colombia. Correo: atrejos@uninorte.edu.co. [orcid.org/0000-0002-2658-6535](http://orcid.org/0000-0002-2658-6535)

<sup>4</sup> Doctorante en Psicología. Universidad Simón Bolívar, Colombia. Correo: ogonzalez@unisimonbolivar.edu.co. [orcid.org/0000-0002-1123-7412](http://orcid.org/0000-0002-1123-7412)

<sup>5</sup> Magíster en Educación. Universidad Simón Bolívar, Colombia. Correo: rrubio1@unisimonbolivar.edu.co

<sup>6</sup> Phd. en Psicología. Profesor Titular, Universidad Iberoamericana Puebla, México.

<sup>7</sup> Phd. en Psicología. Profesor Titular, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

## Introducción

En Colombia, de acuerdo con reportes del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el suicidio es considerado como la cuarta forma de violencia en el país, su tasa de mortalidad es de 3.8 por cada 100.000 habitantes y, según los reportes nacionales recientes, el 10.5% de los suicidios detectados se ubicaron en edades de 15 a 18 años. En el país, la mayoría de casos ocurridos en hombres, se dio entre los 20 y 24 años de edad, mientras que en mujeres se observó entre los 15 y 17 años (Ramírez, 2015). Estos datos activan una alerta frente a este grupo poblacional para la ejecución de procesos de prevención y evaluación que demandan atención a edades cada vez más tempranas, especialmente ubicadas en la adolescencia.

### Riesgo suicida

De acuerdo con el sistema de clasificación para NASH (muerte natural, accidental, suicidio, homicidio), el suicidio se define como un daño con evidencia de haber sido ocasionado por el sujeto para matarse a sí mismo (Crosby, Ortega, & Melanson, 2011; Silverman, Berman, Sanddal, O'carroll, & Joiner, 2007a; Silverman, Berman, Sanddal, O'Carroll, & Joiner 2007b).

El concepto de riesgo suicida supone la existencia de un conjunto de factores que contribuyen al suicidio, incluyendo factores biológicos y sociales (Eisen et. al., 2017). Sobre los factores biológicos se han analizado los trastornos psiquiátricos y la enfermedad crónica (Crump, Sundquist, Sundquist, & Winkleby, 2014; Courtet, Gottesman, Jollant, & Gould, 2011; Grunebaum, et. al., 2018). Por su parte, los factores de riesgo social involucran aspectos sociodemográficos, así como experiencias adversas (Crump et al., 2014; Dube et al., 2001; Schneider et al., 2014; Wang, 2012; Arenas-Landgrave, Lucio-Gómez, & Forns, 2012).

El riesgo suicida se define como una serie de comportamientos y pensamientos que se establecen en el individuo para buscar su propia muerte (Wolfersdorf & Kaschka, 1995); también puede considerarse como la capacidad de predicción para determinar el potencial autodestructivo del sujeto teniendo en cuenta su historia de vida (González-Forteza & Andrade-

Palos, 1995). Sobre este concepto, los estudios epidemiológicos han favorecido la identificación de múltiples elementos involucrados, dada la heterogeneidad del perfil de personas que han llevado a cabo un acto suicida; los autores reportan que características como la edad, la raza, factores de orden socio-cultural y el género, entre otros, determinan el riesgo suicida en niños y adolescentes (Shaffer & Hicks, 1994).

### Medición del riesgo suicida

La evaluación del riesgo suicida hunde sus raíces en trabajos sobre el análisis de notas suicidas en los años 40 hasta la construcción de instrumentos específicos para la detección del potencial suicida, así como la evaluación de categorías centradas en la detección precoz, la predicción del acto suicida y la intencionalidad de los comportamientos según su letalidad (Galarza, et. al., 2013; Legido, 2012).

En la actualidad se dispone de pocos instrumentos en Latinoamérica adaptados a la lengua española, y construidos para población del contexto, puesto que la mayoría de estos, se han diseñado para población estadounidense y más tarde se han traducido para población española (Agerbo, Nordentoft, & Mortensen, 2002; Villaceros, Bermejo, Magaña, & Fernández-Quijano, 2016). Esto puede generar dificultades en los resultados por los significados culturales que se le atribuyen a determinadas expresiones lingüísticas (Desuque, Vargas, & Lemos, 2011).

A nivel internacional los instrumentos más reconocidos son: las escalas de Beck (Beck, Schuyler, & Hermann, 1974); la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Plutchik, van Praag, Conte, & Picard, 1989); el Cuestionario de Indicadores de Riesgo CIR (Reyes & Del Cueto de Inastrilla, 2003); el Inventario Razones para Vivir (Linehan, Goodstein, Nielsen, & Chiles, 1983); el cuestionario de creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida *CCCS-18* (Ruiz Hernández, Navarro-Ruiz, Torrente Hernández, & Rodríguez González, 2005, validado en población Argentina por Desuque et. al, 2011); la escala de ideación suicida de Roberts, validada para población mexicana por Rosales-Pérez, Córdova-Osnaya y Cortés-Granados (2015). La mayoría de estos instrumentos están enfocados en población adulta por lo que no consideran las

particularidades de la adolescencia como etapa del ciclo vital y la manera en que puede manifestarse el riesgo suicida.

Las escalas orientadas a la evaluación del *comportamiento suicida* específicamente en adolescentes se identifican: el Inventario de Orientaciones Suicidas *ISO-30* (King & Kowalchuk, 1994, adaptación de Fernández Liporace & Casullo, 2006); la Escala Argentina de Suicidabilidad (Galarza, et. al, 2014); ); el Inventario de Reconocimiento de Signos de Alerta para Actos Suicidas (*IRSA*) de Brás, Carmo y Neves de Jesus (2017); algunas otros que permiten evaluar la ideación suicida (Winters, Myers, & Proud, 2002; Beck, Kovacs, & Weissman, 1979; Salvo et al., 2009). Sin embargo, realmente son pocos los estudios en el país que analicen las propiedades psicométricas en nuestro contexto de los instrumentos utilizados en la investigación del riesgo suicida en adolescentes. En Colombia, de acuerdo con la búsqueda realizada por los autores de este manuscrito, sólo se identifican: el Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (*SRI-25*) validado por Villalobos-Galvis, Arévalo y Rojas (2013); el inventario de razones para vivir (Vargas et. al, 2009); La escala para la evaluación del riesgo suicida (ERS) diseñada y validada por Bahamón y Alarcón-Vásquez (2018), y el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa – *PANSI* (Villalobos-Galvis, 2009).

Si bien existen diferentes estrategias e instrumentos de evaluación del comportamiento suicida, Galarza et. al (2013), advierten la existencia de limitaciones debido a los pocos estudios sobre la validez de los mismos, así como las características de los grupos poblacionales en los que se han validado, pues en su mayoría se dirigieron a población adulta y no adolescente.

### Estudios que incorporan el Inventario de Riesgo Suicida IRISA

Teniendo en cuenta que se trata de un instrumento relativamente nuevo, el uso del IRISA en investigaciones sobre el tema del riesgo suicida se ha enfocado en población mexicana. Dentro de las investigaciones se identifican, la realizada por Hernández-Cervantes y Gómez-Maqueo (2006), en la cual caracterizaron a adolescentes con riesgo suicida, detectando altas

correlaciones entre el riesgo suicida y eventos adversos de vida evaluados; resultados muy similares a los encontrados por Coppari (2008) y Gómez-Maqueo, Plascencia-González y Zamarrón-Pérez (2005). Por su parte, Córdova, Eguiluz y Rosales (2011), extrajeron cinco ítems del IRISA “He deseado estar muerto”, “He pensado en suicidarme”, “He planeado mi propia muerte” y “Creo o siento que mi muerte podría ser una solución a los problemas en mi vida”, para analizar el componente cognitivo del riesgo suicida en estudiantes universitarios.

Sobre las propiedades psicométricas del instrumento sólo se cuenta con la información suministrada por su autor en un estudio realizado con escolares mexicanos que demostró ser válida para esta población. Sus datos muestran que los 50 ítems que lo componen se agruparon en tres factores después de realizado análisis factorial exploratorio. El análisis específico de cada factor mostró que el factor denominado *ideación e intencionalidad suicida* tuvo una varianza de 21.8% y un  $\alpha=.92$ ; el factor denominado *depresión y desesperanza* arrojó una varianza de 18.1% y un  $\alpha=.86$ ; y el tercer factor, denominado *ausencia de circunstancias protectoras* tuvo una varianza de 17.7% y un  $\alpha=.82$ . El factor *ideación e intencionalidad suicida* se define como la presencia de pensamientos recurrentes y planes acerca de quitarse la vida; *depresión y desesperanza* como, la interacción entre la alteración del estado del ánimo y expectativas negativas sobre el futuro; y el factor *ausencia de circunstancias protectoras* hace alusión a la percepción del participante sobre la falta de apoyo en la familia o en la escuela (Hernández-Cervantes, 2007).

Así mismo, la validez concurrente mostró altas y significativas correlaciones entre algunas escalas del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI), la Escala de Beck de Ideación Suicida y el Cuestionario de Sucesos de Vida -forma adolescente-, con los factores del IRISA (Hernández-Cervantes, 2007).

En consecuencia, ante los pocos recursos psicométricos para evaluar el riesgo suicida en el contexto colombiano, se tomó la decisión de verificar la validez y confiabilidad del IRISA en adolescentes colombianos, analizando sus propiedades psicométricas.

Considerando la importancia del estudio sobre el riesgo suicida en adolescentes y la necesidad de herramientas de evaluación válidas y confiables para el contexto colombiano, el objetivo del presente estudio fue analizar las propiedades psicométricas del IRISA en adolescentes, concretamente su validez desde la estructura factorial, consistencia interna y validez concurrente.

## Método

### Participantes

La muestra estuvo conformada por 526 adolescentes entre 13 y 18 años con una media de 15.22 (*DE*: 1.09) de edad, quienes accedieron voluntariamente a participar del estudio firmando su asentimiento y entregando a los investigadores el consentimiento informado de sus padres o de quién hiciera las veces de su representante legal. El muestreo para la selección de los participantes fue no probabilístico. El procedimiento para la detección de los sujetos se realizó en instituciones educativas públicas de la ciudad de Barranquilla (Colombia) y su área metropolitana, las cuales fueron seleccionadas al azar. Finalmente, se escogieron cinco instituciones teniendo en cuenta el sector de la ciudad en el cual se reportaron mayor número de casos de suicidio en el año inmediatamente anterior al estudio. Se consideró como criterio de inclusión el ser colombiano, adolescente y estar escolarizado. El instrumento fue cumplimentado por 261 hombres (49.6%) y 265 mujeres (50.4%). La aplicación de los instrumentos fue grupal, autoadministrada, y estuvo a cargo de 15 auxiliares de investigación, entrenados en la aplicación de las pruebas. Toda la información recolectada tuvo manejo confidencial, a excepción de los adolescentes que voluntariamente quisieron identificarse para ser informados de los resultados, y aquellos con indicadores de riesgo suicida, fueron luego remitidos a servicio de atención psicológica de las instituciones educativas.

### Instrumentos

*Inventario de Riesgo Suicida (IRISA)* (v2) de Hernández y Lucio (2006). Consta de 24 ítems, los cuales fueron seleccionados por los autores a

partir de 50 reactivos en una escala de frecuencia con afirmaciones vigentes dentro de los últimos seis meses de vida del adolescente. Posee cinco opciones de respuesta: a) *Todo este tiempo* b) *Casi siempre* c) *Algunas veces* d) *Rara vez* e) *No*. Desarrollado con base en el Modelo Teórico de Suicidio en Niños y Adolescentes de Shaffer (Shaffer, Fisher, Dulcan, Davies, Piacentini, & Schwab-Stone, 1996; Shaffer, Gould, Fisher, Trautman, Moreau, & Kleinman, 1996; Shaffer & Greenberg, 2002). Tiene como propósito identificar adolescentes con alto, medio o bajo riesgo suicida, teniendo en cuenta la severidad de su sistema de creencias. Los factores que evalúa son: Ideación e Intencionalidad Suicida (10 reactivos), Desesperanza y Depresión (8 reactivos) y Ausencia de Circunstancias Protectoras (6 reactivos). El Alfa de Cronbach obtenido para la escala es de .95; Ideación e Intencionalidad Suicida .92; Desesperanza y Depresión .86; y Ausencia de Circunstancias Protectoras .82. El instrumento de evaluación no tuvo modificaciones puesto que se realizó un pilotaje previamente con 90 adolescentes, y se identificó que los ítems de la escala eran claros para esta población y por tanto no requerían adaptaciones. Teniendo en cuenta que esta escala se encuentra cubierta por derechos de autor, los autores otorgaron la autorización para su uso en este estudio.

*Escala de Bienestar Psicológico de Ryff*. Adaptada por Van Dierendonck (2004), y traducida al español por Díaz et al. (2006). Evalúa seis dimensiones del bienestar, y cuenta con 39 ítems puntuados en escala Lickert de 6 puntos (1=totalmente en desacuerdo y 6=totalmente de acuerdo). En la versión utilizada para esta investigación se conservan las seis sub-escalas originales del test. Estas son: I.- Autoaceptación (6 ítems); II.- Relaciones Positivas (6 ítems); III.- Autonomía (8 ítems); IV.- Dominio del Entorno (6 ítems); V.- Propósito en la Vida (7 ítems); VI.- Crecimiento Personal (6 ítems). La consistencia interna, medida con Alfa de Cronbach, de las sub-escalas de la versión española del instrumento, es la siguiente: Autoaceptación (.83), Relaciones positivas (.81), Autonomía (.73), Dominio del entorno (.71), Propósito en la vida (.83) y Crecimiento personal (.68) (Burgos, 2012).

*Escala para la Evaluación del Riesgo Suicida (ERS) de Bahamón y Alarcón-Vásquez (2018).* Está compuesta por 20 ítems puntuados en una escala likert con seis opciones de respuesta, donde 1 es totalmente en desacuerdo, 2 es en desacuerdo, 3 es parcialmente en desacuerdo, 4 es parcialmente de acuerdo, 5 es de acuerdo, y 6 es totalmente de acuerdo. Los ítems se refieren a afirmaciones pensando en lo ocurrido en los últimos seis meses. Evalúa los siguientes factores: 1) Depresión y desesperanza, 2) Ideación, Planeación y Autolesión, 3) Aislamiento/Soprote Social, 4) Falta de Apoyo Familiar. El Alfa de cronbach del global de la escala es de .934, en tanto la confiabilidad de las subescalas presenta valores entre .710 y .929

### Análisis Estadísticos

Para la evaluación de la consistencia interna se utilizó el Alfa de Cronbach; seguidamente, se analizaron los estadísticos descriptivos arrojados de cada ítem, se establecieron las correlaciones entre las dimensiones con la escala global mediante el coeficiente de correlación de Pearson y la correlación con otros los otros dos instrumentos, uno que evaluaba riesgo suicida (ERS) y las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff. Finalmente, se ejecutó análisis confirmatorio, mediante el uso del software estadístico SPSS 21 y LISREL 8.8.

## Resultados

### Validez de constructo

Para determinar los niveles de ajuste del instrumento se ejecutó un análisis factorial confirmatorio, el cual muestra que el instrumento IRISA conformado por 24 ítems presenta un ajuste aceptable considerando que valor del CFI también soporta que la escala cuenta con un buen nivel de ajuste dado que se ubica por encima de .90 (CFI=.980).

Los análisis incluyeron dos modelos: el primero conformado solamente por tres factores los cuales se concibieron por el autor en la versión original del IRISA, y un segundo modelo, que considero la existencia de un factor de segundo orden. Al respeto, los índices arrojados mostraron datos exactamente iguales en todos los

indicadores analizados, por lo cual, el análisis presentado a continuación aplicada para los dos modelos.

En relación al error de aproximación cuadrático medio RMSEA, es un indicador con límites esperados entre .05 y .08 cuando las muestras son menores de 100, sin embargo, para el caso de este estudio, con un tamaño de muestra mucho mayor (Hair, Anderson, Tatham, & Black, 1999), refieren que se debe interpretar dentro de un “límite de umbral superior”, utilizando como criterio el valor cercano a .10 cuestión que aplica satisfactoriamente para el caso de estos resultados (Figura 1 y 2).

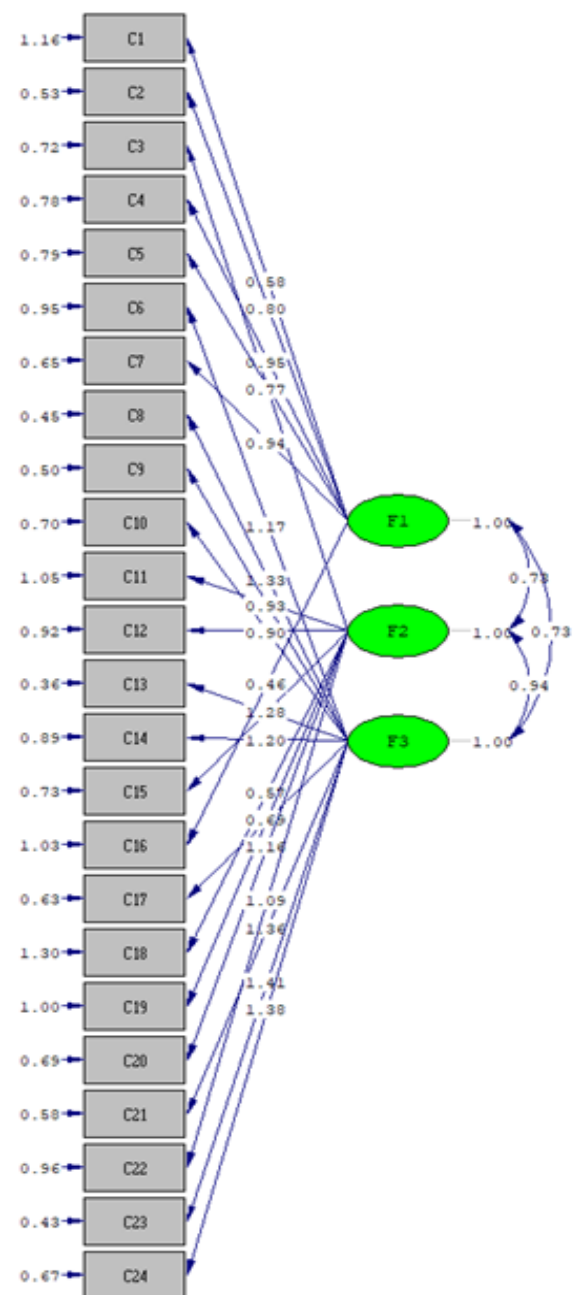


Figura 1. Modelo tres factores IRISA

Tabla 1. Análisis factorial confirmatorio IRISA

Modelo	$\chi^2$	df	AIC	CFI	RMR	RMSEA	TLI
1. Tres factores	1105.04	249	1278.18	.980	.080	.084	.970
2. Tres factores y un factor de segundo orden	1105.04	249	1278.18	.980	.80.	.084	.970

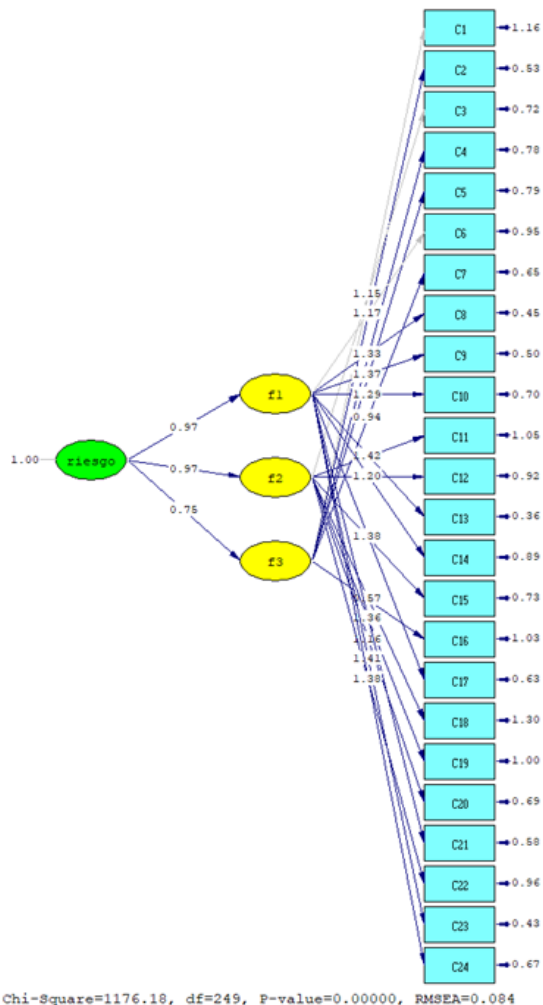


Figura 2. Modelo tres factores y factor de segundo orden IRISA

Índice de Bondad de Ajuste No Normado NNFI, también conocido como Índice Tucker - Lewis TLI, supone un valor que va de 0 a 1 teniendo como valor recomendado de aceptación “un nivel de .90 o superior” (Hair, et. al., 1999 p. 683). No obstante, Batista y Coenders (2000), señalan que valores superiores a .95 tienen un buen ajuste. Datos que aplica positivamente para este caso dado que el índice obtenido fue de .970 (Tabla 1).

**Consistencia interna**

Para iniciar el estudio del inventario se procedió a realizar el análisis de los estadísticos

Tabla 2. Estadísticos descriptivos del IRISA

Escalas	Mín	Máx	Media	DT	Alfa cronbach
Ideación e intencionalidad suicida	10	50	22.41	13.533	.966
Desesperanza y depresión	8	39	19.75	8.299	.889
Ausencia de circunstancias protectoras	6	28	15.37	5.044	.798
Escala global IRISA	24	116	57.54	24.677	.962

descriptivos y la consistencia interna mediante alfa de Cronbach (Tabla 2).

En términos generales el inventario de riesgo suicida IRISA muestra unos niveles altos de confiabilidad que varían en cada una de sus subescalas de .770 a .983. Estos datos muestran niveles adecuados de consistencia interna para cada una de las escalas y la puntuación total del instrumento.

Las correlaciones entre las dimensiones del instrumento indican que los factores 1 y 2 presentan correlaciones positivas muy altas, y en la misma dirección también se identificaron correlaciones altas y moderadas entre los factores el IRISA (Tabla 3).

Tabla 3. Correlaciones entre factores del IRISA (24 ítems)

	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Factor 1. Ideación e intención suicida	1		
Factor 2. Desesperanza	.859**	1	
Factor 3. Ausencia de factores protectores	.642**	.610**	1

\*\* p < .01 (bilateral)

**Validez convergente**

Con el objeto de valorar la validez convergente del IRISA se analizaron las correlaciones de este instrumento con otras medidas de evaluación que exploran dimensiones

Tabla 4. Correlaciones del IRISA y Escala de Riesgo Suicida ERS

	Depresión y desesperanza	Ideación e intencionalidad	Aislamiento	Falta apoyo familiar	Total ERS
Factor 1. Ideación e intencionalidad suicida	.319**	.315**	.254**	.324**	.343**
Factor 2. Depresión y desesperanza	.369**	.351**	.334**	.360**	.402**
Factor 3. Ausencia de circunstancias protectoras	.294**	.319**	.301**	.352**	.356**

\*\*  $p < .01$  (bilateral)

Tabla 5. Correlaciones entre las subescalas del IRISA y las del RYFF

	Autoaceptación	Propósito en la vida	Relaciones positivas
Factor 1. Ideación e intencionalidad suicida	-.321**	-.311**	-.169**
Factor 2. Depresión y desesperanza	-.361**	-.249**	-.205**
Factor 3. Ausencia de circunstancias protectoras	-.260**	-.156**	-.213**

\*\*  $p < .01$  (bilateral)

similares. Así, se identificaron correlaciones significativas, aunque bajas entre todos los factores del IRISA y los factores evaluados por la Escala de Riesgo Suicida ERS (Tabla 4). Los datos referidos muestran que las correlaciones más altas se dieron entre el factor *depresión/desesperanza*, denominado de la misma forma en las dos escalas de medición (IRISA y ERS), seguido de la falta de *apoyo familiar* (ERS) y la *depresión/desesperanza* (IRISA).

Teniendo en cuenta que el riesgo suicida se expresa como una forma de menoscabo en la salud mental de las personas, lo cual se vincula con ausencia de factores protectores, se aplicaron las escalas de Bienestar Psicológico de Ryff para determinar posibles asociaciones inversas entre las variables. Al respecto, los datos muestran que existen correlaciones inversas significativas entre los factores del riesgo suicida evaluados por el IRISA y todas las dimensiones del bienestar psicológico (Tabla 5). Las correlaciones más significativas, aunque bajas se presentaron entre *autoaceptación* y *depresión/desesperanza*, y entre *ideación e intencionalidad suicida* y *propósito en la vida* (Tabla 5).

## Discusión

La evaluación del riesgo suicida en adolescentes se considera como un elemento crucial para procesos de detección y atención

precoz de jóvenes con esta problemática, y el acceso a medidas válidas y confiables contextualizadas a la población, es de vital importancia para el personal de salud y de servicios atención primaria. No obstante, son muy limitados los instrumentos que permiten una valoración inicial pertinente en el contexto colombiano (Villalobos-Galvis, Arévalo, & Rojas, 2012), por lo cual, el objetivo del estudio fue analizar las propiedades psicométricas del IRISA en adolescentes colombianos.

Para iniciar, se realizó el análisis de confiabilidad de la escala, el cual define la probabilidad de éxito que puede tener un producto físico o un procedimiento operativo, en este caso, predice la consistencia de la escala para tener mayor confianza de uso en muestras con sujetos semejantes (Niebel & Freivalds, 2009). Al respecto, las puntuaciones obtenidas se ubicaron en rangos mayores a .70 y .80, las cuales son valorados como excelentes de acuerdo a lo planteado por George y Mallery (2003). En este sentido, la escala IRISA mostró valores que evidencian correlación entre cada una de las preguntas, así como una estructura interna que facilitará la obtención de datos similares en una población con características idénticas.

Respecto al análisis de discriminación de los ítems mediante la aplicación del alfa de Cronbach, se identificaron correlaciones positivas significativas moderadas y altas. Esto indica la



configuración de factores que se agrupan en un constructo denominado *riesgo suicida*. No obstante, es necesario revisar a profundidad el ítem 24, el cual obtuvo puntuaciones menores de correlación con su propia dimensión y con el puntaje global de la escala.

Los análisis de techo suelo realizados a la escala IRISA sugieren que el instrumento requiere mayor sensibilidad al cambio, dado que se presentó el efecto suelo en los resultados de los participantes. Considerando que más del 15% del total de los sujetos (75%) obtuvieron las puntuaciones más bajas, agrupando sus respuestas en la opción 1, será necesario tomar con precaución las puntuaciones bajas dado que la variaciones en las puntuaciones se sujetos con estos puntajes serán menos perceptibles que la población con puntuaciones altas, esto implica que se puede identificar el riesgo suicida con este instrumento, no obstante, si se requiere profundizar en la descripción de comportamientos riesgosos será necesario complementar la evaluación con otras técnicas e instrumentos.

De acuerdo a lo planteado por Hinkle, Wiersma y Jurs (2003), las correlaciones entre las dimensiones del instrumento indican que los factores 1 y 2 presentan correlaciones positivas muy altas, y en la misma dirección, el factor 3 correlaciona altamente con el puntaje global del instrumento. Cabe anotar que también se identificaron correlaciones altas y moderadas entre los factores del IRISA (Tabla 3).

Lo anterior supone que el instrumento da cuenta del constructo riesgo suicida en términos generales, sin embargo, conviene señalar que es posible que los factores se traslapen y el instrumento no logre discriminar de manera suficiente entre los componentes del riesgo suicida. Por lo cual, es necesario tomar los resultados como un conjunto que permite dar cuenta del fenómeno estudiado, bajo la premisa de la relación entre los factores y no el análisis de éstos, como componentes aislados.

En cuanto a la validez de constructo, el procedimiento de análisis factorial confirmatorio mostró niveles de ajuste y bondad aceptables, lo cual indica que hay correspondencia de semejanza entre las características del riesgo suicida y los datos obtenidos. De acuerdo con los planteamientos de Schmitt (1995), es posible

afirmar que para el caso del IRISA, existe correspondencia entre el constructo y el dato.

Por su parte, la validez convergente del instrumento indica correlaciones moderadas entre los factores del IRISA, la Escala de Riesgo Suicida (ERS) y las escalas de Bienestar Psicológico. Al respecto, diferentes estudios han mostrado las relaciones significativas entre el *riesgo suicida* y la *depresión/desesperanza* (Cova, Rincón & Melipillán, 2007; Fleming, 2007; Ortin, Lake, Kleinman, & Gould, 2012), lo cual se constituye en uno de los elementos de evaluación en las dos escalas. Otra correlación significativa se dió entre los puntajes del IRISA y la ausencia de *apoyo familiar* evaluado por el IRISA, cuestión que ha sido respaldada por diferentes autores (Urzúa & Caqueo-Urizar, 2010; Sánchez-Loyo et al., 2014). Las correlaciones inversas halladas entre la *autoaceptación* y la *depresión/desesperanza*, y entre *ideación e intencionalidad suicida* y *propósito en la vida* se han planteado teórica y empíricamente por diferentes autores (Lega, Caballo, & Ellis, 2009; Arango, Ariza, & Trujillo, 2015).

En futuros estudios es necesario considerar la heterogeneidad de la muestra, puesto que los participantes se agruparon en estratos socioeconómicos medio y bajo, cuestión que no permite hacer generalizaciones sobre el uso de la escala IRISA en adolescentes colombianos de condiciones económicas más favorables.

Finalmente, es posible concluir que el IRISA es una escala adecuada a las condiciones socioculturales de adolescentes colombianos, puesto que cumple con los criterios de consistencia interna, validez de constructo y validez convergente.

## Referencias

- Agerbo, E., Nordentoft, M., & Mortensen, P. (2002). Familial, psychiatric, and socioeconomic risk factors for suicide in young people: Nested case-control study. *British Medical Journal*, 325, 74-79. doi:<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.325.7355.74>
- Arenas-Landgrave, P., Lucio-Gómez, E., & Forns, M. (2012). Indicadores diferenciales de personalidad frente al riesgo de suicidio en



- adolescentes. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 33(1), 51-74.
- Arango, M., Ariza, Sh., & Trujillo, A. (2015). Sentido de vida y recursos nosológicos en pacientes diagnosticados con depresión mayor con ideación. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXIV, 3, 211-221
- Batista, J., & Coenders, G. (2000). *Modelos de ecuaciones estructurales*. Ed. La Muralla: Madrid.
- Bahamón, M., Alarcón-Vásquez, Y., García, C., & Trejos, A. (2015). Riesgo suicida, funcionalidad familiar y esquemas maladaptativos en jóvenes universitarios. En: Y. Alarcón-Vásquez, F. Vásquez, Y. Martínez, & W. Pineda (Eds.), *Tendencias y Avances en Psicología. Aportes desde la investigación científica* (p.197-222). Ediciones Universidad Simón Bolívar: Colombia
- Bahamón, M., & Alarcón-Vásquez, Y. (2018). Diseño y validación de una escala para evaluar el riesgo suicida (ERS) en adolescentes Colombianos. *Universitas Psychologica*, 17(1).
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 343-352. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.47.2.343>
- Beck, A. T., Schuyler, D., & Hermann, I. (1974). Development of suicidal intent scales. En A.T. Beck, H.L.O. Resnick, & D.J. Lettieri (eds.), *The prediction of suicide* (pp. 45-56). Bowie: Charles Press.
- Brás, M., Carmo, C., & Neves de Jesus, S. (2017). Estudo das propriedades psicométricas do Inventário de Reconhecimento de Sinais de Alerta para Atos Suicidas. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 1(43), 89-105. doi:[https://doi.org/10.21865/RIDEP43\\_89](https://doi.org/10.21865/RIDEP43_89)
- Burgos, A. (2012). Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico y su estructura factorial en universitarios Chilenos. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 11(2). doi:10.5027/psicoperspectivas-Vol11-Issue2-fulltext-196
- Casullo, M. (2005). Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: Una urgencia social. *Revista Anuario de Investigaciones*, 12, 173-182
- Coppari, N. (2008). Indicadores de riesgo suicida en adolescentes: Una investigación comparada. *Eureka*, 5(1), 60-76
- Córdova, M., Eguiluz, L., & Rosales, J. (2011). Pensamientos suicidas en estudiantes universitarios del estado de Tlaxcala (México). *Enseñanza e investigación en psicología*, 16(1), 155-164
- Courtet, P., Gottesman, I., Jollant, J. & Gould, T. (2011). The neuroscience of suicidal behaviors: What can we expect from endophenotype strategies? *Translational Psychiatry*, (5)7. doi:10.1038/tp.2011.6
- Cova, F., Rincón, P., & Melipillán, R. (2007). Rumiación y presencia de sintomatología ansiosa y depresiva en adolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*, 24(2), 175-183.
- Crosby, A. E., Ortega, L., & Melanson, C. (2011). Self-directed violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements, Version 1.0. Atlanta (GA), USA: Centers for disease control and prevention, National Center for Injury Prevention and Control
- Crump, C., Sundquist, K., Sundquist, J., & Winkleby M. (2014). Sociodemographic, psychiatric and somatic risk factors for suicide: A Swedish national cohort study. *Psychological Medicine*, 44(2), 279-89. doi:10.1017/S0033291713000810
- Cruz, F., López, B., Blas, G., González, M., & Chávez, B. (2005). Datos sobre la validez y confiabilidad de la Symptom Check List 90 (SCL 90) en una muestra de sujetos mexicanos. *Salud Mental*, 28(1), 72-81.
- Desuque, D., Vargas, J., & Lemos, V. (2011). Análisis psicométrico del cuestionario de creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida en población adolescente en Entre Ríos, Argentina. *Liberabit*, 17(2), 187-198
- Díaz, D., Rodríguez-Carvajal, R., Blanco, A., Moreno-Jiménez, B., Gallardo, I., Valle, C., & Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18(3), 572-577

- Dube, S., Anda, R., Felitti, V., Chapman, D., Williamson, D., & Giles, W. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: Findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *JAMA*, 286(24), 3089-96.
- Eisen R., Perera S., Bawor M., Dennis B. B., El-Sheikh W., DeJesus J., ... Samaan Z. (2016). Exploring the association between serum BDNF and attempted suicide. *Scientific Reports*, 6, 25229. doi:10.1038/srep25229
- Ellis, T. (2008). *Cognición y suicidio. Teoría, investigación y terapia*. México: El Manual Moderno.
- Fernández Liporace, M., & Casullo, M. M. (2006). Validación factorial de una escala para evaluar riesgo suicida. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica – e Avaliação Psicológica*, 1(21), 9-22
- Fleming, T. M. (2007). Self-reported suicide attempts and associated risk and protective factors among secondary school students in New Zealand. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(3), 213-221.
- Galarza, A., Castañeiras, C., & Fernández, M. (2014). Construcción y estudio de calidad psicométrica de la Escala Argentina de Suicidabilidad para adolescentes (EASA). *Anuario de Proyectos e Informes de Becarios de Investigación*, 11, Universidad Nacional de Mar de Plata, Argentina, pp. 1009-1016
- Galarza, A., Castañeiras, C. & Posada, M. (2013). Evaluación del riesgo suicida en adolescentes. Revisión y análisis. *Anuario de Proyectos e Informes de Becarios de Investigación*, 10, 881-888. Recuperado de <http://www.mdp.edu.ar/psicologia/psico/sec-inv-pos/escbeca/ANUARIO-2013-Vol-10.pdf>
- García-Nieto, R., Blasco-Fontecilla, H., Paz, M., & Baca-García, E. (2013). Traducción y validación de la Self-Injurious Thoughts And Behaviors Interview en población española con conducta suicida. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 6(3), 101-108. doi:10.1016/j.rpsm.2012.07.001
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS/PC+step by step: A simple guide and reference*. Wadsworth Publishing Co. Belmont, CA. EEUU.
- Goldston, D. (2000). Suicide assessment with children and adolescents. Technical report submitted to NIMH under Contract No. 263-MD-909995. Recuperado de <http://www.prevenzionesuicidio.it/Assessment%20of%20Suicidal%20Behaviors%20and%20Risk.pdf>
- Gómez-Maqueo, E., Plascencia-González, M., & Zamarrón-Pérez, G. (2005). Detección del riesgo suicida y otros problemas emocionales en una muestra de adolescentes de Aguascalientes. *Investigación y Ciencia*, 13(32), 29-36
- González-Forteza, C., & Andrade-Palos, P. (1995). La relación de los hijos con sus progenitores y sus recursos de apoyo: Correlación de la sintomatología depresiva y la ideación suicida en los adolescentes mexicanos. *Salud Mental*, 18(4), 41-48
- Grunebaum, M., et al. (2018). Ketamine for rapid reduction of suicidal thoughts in major depression: A Midazolam-controlled randomized clinical trial. *American Journal of Psychiatry*, 175(4), 327-335. doi:10.1176/appi.ajp.2017.17060647.
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R., & Black, W. (1999). *Análisis Multivariante*. Madrid: Prentice Hall Iberia.
- Hernández-Cervantes, Q., & Lucio Gómez-Maqueo, E. (2006). Evaluación del riesgo suicida y estrés asociado en adolescentes estudiantes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(1), 45-52
- Hernández-Cervantes, Q. (2007). *Estrategia de intervención para adolescentes en riesgo suicida*. Tesis doctoral Maestría y Doctorado en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México
- Hinkle, D., Wiersma, W., & Jurs, S. (2003). *Applied statistics for the behavioral sciences*, 5 th. ed. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Lega, L., Caballo, V. & Ellis, A. (2009). *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual*. Siglo XXI de España Editores, S.A.
- Legido, T. (2012). Clasificación de la conducta suicida utilizando cuestionarios psicométricos.

- (Tesis doctoral), Universidad de Alcalá: España
- Linehan, M., Goodstein, J., Nielsen, S., & 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, 276-286.
- Maturana, A., & Vargas, A. (2015). El estrés escolar. *Revista Médica Clínica. CONDES*, 26(1), 34-41
- Niebel B., & Freivalds A.. (2009). *Ingeniería Industrial métodos, estándares y diseño del trabajo*. Editorial Mc. Graw Hill, México D.F.
- Ortin, A., Lake, A., Kleinman, M. & Gould, M. (2012). Sensation seeking as risk factor for suicidal ideation and suicide attempts in adolescence. *Journal of Affective Disorders*, 143, 214-222.  
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2012.05.058>
- Pérez-Olmos, I., Téllez, D., Vélez, A., & Ibáñez-Pinilla, M. (2012). Factor characterization associated with suicidal behavior in 8th Grade Adolescent Students in Three Schools from Bogotá (Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(1), 26-47
- Plutchik, R., van Praag, H. M., Conte, H. R., & Picard, S. (1989). Correlates of suicide and violent risk: the suicide risk measure. *Comprehensive Psychiatry*, 30, 1-7.  
doi:10.1016/0010-440X(89)90053-9
- Ramírez, L. (2015). Comportamiento del suicidio. Colombia, 2014. En: Datos para la vida. Herramientas para la interpretación, intervención y prevención de lesiones de causa externa en Colombia. *Revista forensis*, 16(1), 319-350.
- Reyes, W. G., & Del Cueto de Inastrilla, E. (2003). Factores psicosociales de riesgo de la conducta suicida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19. Recuperado de:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252003000500004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000500004)
- Rosales-Pérez, J., Córdova-Osnaya, M., & Cortés-Granados, R. (2015). Confiabilidad y validez de la escala de ideación suicida de Roberts. *Journal of Behavior, Health & Social*, 7(2), 31-41. doi:10.5460/jbhsi.v7.2.44302
- 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.  
doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272009000100003>
- Sánchez-Loyo, L., Morfín, T., García, J., Quintanilla, R., Hernández, H., Contreras, E., & Cruz, J. (2014). Intento de suicidio en adolescentes mexicanos: Perspectiva desde el Consenso Cultural. *Acta de Investigación Psicológica*, 4(1), 1446-1458
- Schneider, K., Lukasczek, J., Baumert, C., Meisinger, N., Erazo, K., & Ladwig, K. (2014). Living alone, obesity, and smoking increase risk for suicide independently of depressive mood findings from the population-based MONICA/KORA Augsburg cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 152-154 (2014), 416-421.  
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.007>
- Schmitt, F. F. (1995). *Truth: A primer*. Boulder, Colorado: Westview Press.
- Shaffer, D., Fisher, P., Dulcan, M., Davies, M., Piacentini, J., & Schwab-Stone, M. (1996). The NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children version 2.3 (DISC 2.3): Description, acceptability, prevalence rates and performance in the MECA study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 865-877
- Shaffer, D., Gould, M., Fisher, P., Trautman, P., Moreau, D., & Kleinman M. (1996). Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. *Archives of General Psychiatry*, 53, 339-348.
- Shaffer, D., & Greenberg, T. (2002). Suicide and suicidal behavior in children and adolescents. In D. Shaffer & BD. Waslick, (Eds.), *The many faces of depression in children and adolescents* (pp. 129-159). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Shaffer, D., & Hicks, R. (1994). Suicide. In I. B. Pless (Ed.) *Epidemiology of childhood disorders*. (pp. 339-365). New York: Oxford University Press.
- Silverman, M., Berman, A., Sanddal, N., O'carroll, P., & Joiner, T. (2007a). Rebuilding the tower of Babel: A revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 2: Suicide-related ideations,

- communications, and behaviors. *Suicide Life Threatening Behavior*, 37(3), 264-77.  
doi:10.1521/suli.2007.37.3.264
- Silverman, M., Berman, A., Sanddal, N., O'carroll, P., & Joiner, T. (2007b). Rebuilding the Tower of Babel: A Revised Nomenclature for the Study of Suicide and Suicidal Behaviors Part 1: Background, Rationale, and Methodology. *Suicide Life Threatening Behavior*, 37(3), 248-63.  
doi:10.1521/suli.2007.37.3.264
- Urzúa, F., & Caqueo-Urizar, A. (2010). Construcción y evaluación psicométrica de una escala para pesquisar factores vinculados al comportamiento suicida en adolescentes Chilenos. *Universitas Psychologica*, 10(3), 721-734
- Valencia, J., Acosta, C., Vargas, G., Arias, S., Ocampo, M., Aguirre, B., & García, H. (2009). Validación del "inventario de razones para vivir" (RFL) en sujetos con conducta suicida de Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(1), 66-84.
- Van Dierendonck, D. (2004). The construct validity of Ryff's Scale of Psychological well-being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 629-644. doi:10.1016/S0191-8869(03)00122-3
- Villacieros, M., Bermejo, J., Magaña, M., & Fernández-Quijano, I. (2016). Psychometric properties of the Attitudinal Beliefs Questionnaire about Suicidal Behavior (CCCS-18). *The Spanish Journal of Psychology*, 19, 68.  
doi:https://doi.org/10.1017/sjp.2016.68
- Villalobos-Galvis F., Arévalo Ojeda C., & Rojas Rivera, F. (2012). Adaptación del Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (SRI-25) en adolescentes y jóvenes de Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 31(3), 233-239.  
doi:http://dx.doi.org/10.1590/S102049892012000300008
- Villalobos-Galvis, F. (2009). Fiabilidad y validez del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa – PANSI. *Universitas Psychologica*, 9(2), 509-520
- Wang, B. (2012). Psychological health condition and its influence factors among freshmen with suicidal ideation. *Chinese Journal of Public Health*, 28, 1086-1088
- Winters N., Myers K., & Proud L. (2002). Ten-year review of rating scales. III: Scales assessing suicidality, cognitive style, and self-esteem. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 1150-1181
- Wolfersdorf, M., & Kaschka, W. (Hrsg.). (1995). *Suizidalität- Die biologische Dimension*, Berlin Heidelberg New York: Springer