

Propiedades psicométricas del SRI-25

**PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INVENTARIO DE RESILIENCIA  
ANTE EL SUICIDIO (SUICIDE RESILIENCE INVENTORY-SRI-25; OSMAN,  
ET AL., 2004) ADAPTADO AL ESPAÑOL, EN UNA MUESTRA DE  
ADOLESCENTES Y JÓVENES ESCOLARIZADOS EN LA CIUDAD DE  
SAN JUAN DE PASTO**

**FABIO DARIO ROJAS RIVERA**

**CAROLINA ARÉVALO OJEDA**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA  
PASTO  
2008**

Propiedades psicométricas del SRI-25

**PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INVENTARIO DE RESILIENCIA  
ANTE EL SUICIDIO (SUICIDE RESILIENCE INVENTORY-SRI-25; OSMAN,  
ET AL., 2004) ADAPTADO AL ESPAÑOL, EN UNA MUESTRA DE  
ADOLESCENTES Y JÓVENES ESCOLARIZADOS EN LA CIUDAD DE  
SAN JUAN DE PASTO**

**Trabajo para optar al título de Psicólogos**

**FABIO DARIO ROJAS RIVERA**

**CAROLINA ARÉVALO OJEDA**

**ASESOR**

**PS. FREDY VILLALOBOS GALVIS**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

**PASTO**

**2008**

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**ASESOR**

---

**JURADO A**

---

**JURADO B**

San Juan de Pasto, Octubre de 2008

## AGRADECIMIENTOS

Este trabajo no habría sido posible sin el compromiso y la entrega de nuestro asesor, el psicólogo Fredy Villalobos. Quien con su paciencia y humildad guió nuestro viaje a través del conocimiento y nos permitió aprender mucho más de lo que habríamos imaginado. Por tener fe en nosotros y creer en este sueño.

Gracias Fredy porque usted es un verdadero maestro.

A nuestros jurados Elizabeth Ojeda Rosero y Edwin Luna Tascón, quienes a través de sus sugerencias precisas y críticas pertinentes, nos permitieron enriquecer esta investigación y fortalecer nuestros lazos de amistad.

A todos los docentes que de una u otra manera nos han enseñado, que la importancia de la academia no radica en la generación ingente de conocimiento, sino en la forma en que este conocimiento permite mejorar la vida de nuestros semejantes.

## DEDICATORIA

*A Dios por ser mi Padre, mi Amigo y mi Maestro,  
por iluminar mi camino y llenarme de alegría.  
Por ser mi Luz Eterna.*

*A mis padres por el amor y el soporte incondicional  
que me han brindado y que ha sido el motor de mi vida.*

*A mi abuelita Flor, porque fue para mí un ejemplo  
de fortaleza, de ternura y de amor.*

*A mis amigos y amigas por hacerme reír, por darme fe  
y por compartir mis locuras durante este maravilloso viaje.*

*A Pedro por todo este tiempo en que he sido tan feliz.*

*A todos ellos, porque con su amor, apoyo y compañía  
me han enseñado a vivir el significado de la resiliencia.*

*Carolina*

## DEDICATORIA

*A mi Mama, mi Papa, mi Hermana, y mi familia  
Quienes siempre lograron hacerme sonreír.*

*A mis amigos por su apoyo, sus regaños, sus risas  
Y su incombustible entusiasmo por dejarme ser parte de su vida  
Y ellos de la mía.*

*Si mi vida fuera un cuento fantástico, este sería  
El final de una aventura, habría conocido  
A un dragón de plata que me habría enseñado mucho  
(Me encanta la idea de que el Profe Fredy fuese ese dragón)  
Tendría muchos amigos de campaña, ciudades salvadas  
Y los trovadores cantarían mis hazañas.*

*Siempre me ha gustado la fantasía  
Por eso adoro esta tesis, por que me enseñó  
Que mis mundos fantásticos y mi vida son uno solo  
Gracias a todos los que contribuyeron en mi aventura  
Fabio.*

**TABLA DE CONTENIDO**

	Pág.
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
TEMA	15
PROBLEMA	16
Planteamiento del problema	16
Formulación del problema	20
Sistematización del problema	20
Justificación	20
Objetivos	23
Objetivo general	23
Objetivos específicos	23
MARCO TEÓRICO	24
Definición de Suicidio	24
Ideación Suicida	25
Tentativa Suicida o Intento de Suicidio	26
Suicidio Consumado	26
Sobre el Concepto de Resiliencia	26
Componentes de la Resiliencia	31
Soporte Social	31
Sentido de Vida	33

Aptitudes y Destrezas	35
Sentido del Humor	37
Autoestima	39
Conceptos Relacionados con Resiliencia	41
Invulnerabilidad	41
Competencia	42
Robustez (Hardiness)	42
El Concepto de Factores de Protección	44
Resiliencia ante el Suicidio	48
Hacia una Integración del Concepto de Resiliencia	50
Suicide Resilience Inventory (SRI-25)	51
Fase Uno: Generación de Ítems y Evaluación Inicial	52
Fase Dos: Resultados Estadísticos Iniciales de los Ítems	52
Fase Tres: Análisis de Contenido de los Ítems	53
Adaptación Cultural de Instrumentos	54
Traducción Inicial	55
Evaluación de Jueces	55
Prueba Piloto	56
Evaluación de las Propiedades Psicométricas del Instrumento	57
MARCO CONCEPTUAL	58
METODOLOGÍA	60
Tipo de Investigación	60

Diseño	60
Consideraciones Éticas	61
Participantes	63
Instrumentos	67
Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (IRS-25)	67
Escala de Apoyo Social (AS)	67
Inventario de Solución de Problemas Sociales	68
Escala de Desesperanza de Beck (BHS)	68
Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)	69
Escala de Autoestima de Rosenberg (AE)	69
Inventario de Razones para Vivir (RFL)	70
Cuestionario de Ideación Suicida	70
Prueba Piloto	71
Técnicas y Medios de Análisis de la Información	71
Grupo de Apoyo en Investigación en Pruebas	71
Plan de Análisis de Datos	72
Procedimiento General	73
Fase Uno: Traducción	74
Fase Dos: Consolidación de la Versión Preliminar	74
Fase Tres: Evaluación de Jueces	74
Fase Cuatro: Consolidación de la Versión Preliminar	75
Fase Cinco: Versión Piloto	75

Fase Seis: Pilotaje	75
Fase Siete: Versión Final	76
RESULTADOS	77
Adaptación Lingüística	77
Fase Uno: Traducción	77
Fase Dos: Consolidación de la Versión Traducida	84
Fase Tres: Evaluación de Jueces	84
Fase Cuatro: Consolidación de la Versión Preliminar	89
Fase Cinco: Versión Piloto	89
Fase Seis: Pilotaje	89
Fase Siete: Aplicación y Análisis de la Versión Definitiva	91
Análisis factorial Exploratorio	91
Validación del Modelo Factorial según Variables Sociodemográficas	98
Consistencia Interna de la Prueba Total y de las Sub-Escalas	101
Evidencias de Validez de Constructo	102
Diferencias en los puntajes directos de acuerdo con variables sociodemográficas	103
Distribución de puntajes directos de acuerdo con nivel educativo	106

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	110
RECOMENDACIONES	125
REFERENCIAS	127
ANEXOS	139

**LISTA DE TABLAS**

	Pág.
Tabla 1. Información de edad de los participantes	64
Tabla 2. Datos de curso y semestre	66
Tabla 3 Informe traducción	78
Tabla 4 Informe versión unificada en español	85
Tabla 5 Resultados de la aplicación del pilotaje realizado en las instituciones	90
Tabla 6. Solución Factorial para los Ítems del SRI-25	92
Tabla 7. Matriz de patrones factoriales	93
Tabla 8. Agrupación de los ítems del factor protección interna	95
Tabla 9 Agrupación de los ítems del factor estabilidad emocional	96
Tabla 10. Agrupación de los ítems del factor protección externa	97
Tabla 11. Resultados estadísticos entre subgrupos poblacionales	99
Tabla 12. Invarianza factorial	100
Tabla 13. Consistencia interna	101
Tabla 14. Correlaciones del IRS-25	102
Tabla 15. Tendencia de distribución de puntuaciones para edad	104
Tabla 16. Tendencias de distribución de puntuaciones para etapa evolutiva	105
Tabla 17. Tendencias de puntuaciones para nivel educativo	105
Tabla 18. Distribución por percentiles bachilleres	107
Tabla 19. Distribución por percentiles universitarios	108

## LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Distribución de los participantes de acuerdo a etapa evolutiva.	65
Figura 2. Resumen proceso metodológico	73

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Consentimiento informado	140
Anexo 2. Asentimiento informado para menores de edad	143
Anexo 3. Carta a traductores	146
Anexo 4. Carta a jueces	147
Anexo 5. Prueba piloto	148
Anexo 6. Batería de Pruebas	149

## RESUMEN

El presente estudio se orientó a la descripción de las propiedades psicométricas del Suicide Resilience Inventory (SRI-25, Osman et al., 2004) en una muestra de jóvenes escolarizados de San Juan de Pasto. Se realizó una adaptación del instrumento al idioma español, se contó con una muestra de 573 participantes. Se usaron pruebas de Autoestima, Soporte Social, Solución de Problemas, Depresión, Desesperanza e Ideación Suicida. En un análisis factorial de componentes principales se encontró una estructura de tres factores que explican el 52.83% de la varianza. Para validar la solución factorial se realizaron análisis factoriales de acuerdo con género, nivel educativo y etapa evolutiva, encontrándose en todas las muestras que los ítems cargan en los mismos factores de la prueba original. En los análisis de confiabilidad se encontró un coeficiente de Alfa de Cronbach de .922, de igual forma se pudo obtener evidencias de validez de constructo a través de correlaciones bivariadas con instrumentos que miden atributos relacionados con resiliencia. Se encontró los resultados encontrados respaldan la relación negativa entre resiliencia y conducta suicida, pues componentes que integran el concepto de resiliencia, tales como la autoestima, el soporte y la solución de problemas han sido ampliamente relacionados como factores protectores ante el suicidio. De este modo, se puede afirmar que la resiliencia se perfila como un concepto importante en la prevención del suicidio en nuestro contexto regional. Además puede ser estudiada como una variable predictiva del fenómeno suicida, en lo que puede ser de gran utilidad el instrumento IRS-25 adaptado al español en este estudio.

### **ABSTRACT**

The present investigation was aimed to the characterization of the psychometric Suicide Resilience Inventory (SRI-25, Osman et al., 2004) in a sample of young people attending school in San Juan de Pasto city. It was attended by 573 students. Tests such as evidence of Self Steem, Social Support, Problem Solving, Depression, Hopelessness and Suicidal Ideation. In a major component factor analysis, it was found a three factor structure which explains a 52.83% of the total variance. In order to validate this findings, factor analysis were conducted with men, women, high school and college students, and children, teenagers and young adults. We found the same factor loadings in all samples as in the original instrument. Reliability showed an Alpha Cronbach of .922. Construct validity evidences found to be concurrent with variables associated to suicidal behavior. Findings proved that resilience shows as an important construct in suicidal prevention in our city. Besides, it can be studied as a predictive variable of suicidal phenomenon, in which IRS-25 adapted to Spanish can be helpful.

**PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INVENTARIO DE RESILIENCIA  
ANTE EL SUICIDIO (SUICIDE RESILIENCE INVENTORY-SRI-25; OSMAN,  
ET AL., 2004) ADAPTADO AL ESPAÑOL, EN UNA MUESTRA DE  
ADOLESCENTES Y JÓVENES ESCOLARIZADOS EN LA CIUDAD DE  
SAN JUAN DE PASTO**

**INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo investigativo tuvo como finalidad identificar las propiedades psicométricas del inventario de resiliencia ante el suicidio adaptado al español en una muestra de jóvenes escolarizados de la ciudad de San Juan de Pasto. El trabajo se desarrolló a través de una metodología instrumental en la cual se aplicaron principios y técnicas de la psicometría a la evaluación del instrumento que fue adaptado a la cultura del Municipio de Pasto. Las adaptaciones de instrumentos son de gran ayuda para el avance en las tecnologías de diagnóstico y muestran cada vez más la necesidad de realizar estudios transculturales que demuestren cómo se comportan ciertos fenómenos en diferentes culturas.

Este proceso incluyó las siguientes fases: la traducción de la prueba al español, la consolidación de la versión preliminar, en la que se definió una versión unificada de las diversas traducciones; la evaluación de jueces, en la cual se buscó determinar si el reactivo mantenía el sentido original planteado en la prueba en versión inglesa y si era comprensible; y la consolidación de la versión traducida unificando las diversas evaluaciones y comentarios realizados por los jueces.

Este trabajo investigativo muestra avances en la teorización de los elementos de la resiliencia al igual que detalla los procesos de traducción de la prueba y conceptos relacionados con la adaptación cultural de instrumentos y la relación existente entre la resiliencia y el fenómeno del suicidio.

**TEMA**

Estudio psicométrico del Inventario de Resiliencia ante el Suicidio  
(Suicide Resilience Inventory-SRI-25; Osman et al, 2004).

## **PROBLEMA**

### **Planteamiento del Problema**

El suicidio es un problema mental de salud pública el cual es trágico y potencialmente prevenible. Concretamente, el suicidio se ha convertido en la tercera causa de muerte entre los adolescentes de todo el mundo; además, según datos de la Organización Mundial de la Salud [OMS], (2002), las muertes por esta causa son casi de un millón de víctimas al año en la población mundial y las estimaciones realizadas indican que en el 2020 las víctimas podrían ascender a 1,5 millones. Se sabe, además, que por cada caso que termina en muerte existen unos 10 intentos previos.

Para Latinoamérica la tasa de suicidio por 100.000 habitantes era de 4.1 en el 2002, principalmente en las edades comprendidas entre los 15 a 29 años. La tasa para Colombia es de 5.2 por cada 100.000 habitantes (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2007). En general y dados los grandes índices de prevalencia del suicidio en el mundo, la OMS (2002) lo ha declarado como un problema de salud pública.

En el contexto regional la problemática de suicidio también se hace evidente. Según datos del Observatorio del Delito entre los años de 2003 hasta 2007, se presentaron 229 muertes por esta causa. Por otra parte, la tasa por 100.000 habitantes en el año 2005 fue de 8.6 y en el 2006 llegó a 14.2, la cual se considera como una de las tasas más altas de los últimos años (Alcaldía de Pasto, Observatorio del Delito, 2007).

Al observar este panorama se hace indispensable adoptar estrategias que permitan disminuir la incidencia del suicidio; en virtud de esto la OMS

crea la International Association for Suicide Prevention [IASP] bajo la premisa de llamar la atención mundial frente a la problemática del suicidio, afirmando que es una causa de muerte prematura y prevenible. Esta organización propone unas directrices para la disminución del suicidio, entre las cuales se incluyen el mejoramiento y estudio de herramientas de diagnóstico que permitan una eficaz atención de la problemática.

En la ciudad de San Juan de Pasto se han hecho avances en la adaptación de escalas para evaluar el fenómeno del suicidio. En este sentido se puede destacar el trabajo de Sevillano (2008) quien realizó estudios para determinar las propiedades psicométricas del Cuestionario de Ideación Suicida (Suicide Ideation Questionnaire - High School, SIQ-HS Reynolds & Mazza, 1987); determinando que la escala es apta para ser aplicada a estudiantes de colegios y universidades de la ciudad de San Juan de Pasto.

Sumado a esto, Paz, Legarda y Villalobos (2002) formularon la Escala de Riesgo Suicida en Adolescentes (ERISA) que permite medir el riesgo de realizar comportamientos suicidas, en el que se encuentra un adolescente entre los 13 y 18 años; a través de la medición de respuestas de riesgo (cognitivas, motoras y fisiológicas), y los factores de riesgo (familiares, sociales, eventos vitales y depresión).

No obstante, son muy pocos los estudios que se centren en la evaluación de factores protectores asociados a la conducta suicida. En relación a esto, la investigación de Cabrera y Castillo (2007) en cuanto a la validación de un modelo de factores protectores frente a la ideación suicida en jóvenes de nuestra ciudad, demostró que variables como la autoestima, el

apoyo social y las habilidades para resolver un problema, pueden ser factores protectores cuando son evaluados por el sujeto como adecuados o suficientes. De igual manera, Sevillano (2008) en un estudio con adolescentes escolarizados, demuestra de nuevo que variables como la autoestima, el apoyo social y la solución de problemas se relacionan inversamente con las ideas suicidas, dando a entender que dichas variables pueden ser consideradas como factores protectores frente a tal conducta problema. En este punto es importante mencionar que las investigaciones conducidas por Osman, Downs, Kooper, Barrios, Besett, Linehan, Baker (1998) con la Escala de Razones para Vivir en adolescentes, han relacionado dichos factores con el concepto de la resiliencia, manifestando que ésta puede ser una variable importante en la prevención de la conducta suicida.

En este sentido, el IRS-25 cobra gran importancia, pues es un instrumento que integra elementos tales como la autoestima, la habilidad percibida de resolución de problemas y el apoyo social, los cuales han sido catalogados como factores protectores ante el suicidio, en una definición de resiliencia específica frente al suicidio. Osman et al. (2004) señalan que el desarrollo y la validación de las propiedades psicométricas del IRS-25 busca ampliar el concepto de factores protectores y estudiar el papel que juega la resiliencia en la conducta suicida.

El uso de este instrumento abriría una nueva puerta hacia el conocimiento y la evaluación del concepto de resiliencia en los adolescentes y jóvenes de la región y de su papel en la conducta suicida. Sin embargo,

una de las limitaciones de aplicar este instrumento en la ciudad de San Juan de Pasto, es que fue creado en habla inglesa, por lo que se hace necesaria una adaptación de la escala que se ajuste al contexto regional y que facilite pronosticar dimensiones de la conducta suicida.

La adaptación cultural de instrumentos, como se denomina en la literatura psicométrica, tiene algunas restricciones, pues este método se orienta hacia la realización de equivalencias lingüísticas; delimitando el uso del concepto *cultural* a comparaciones de tipo lingüístico.

En el desarrollo de una adaptación cultural de instrumentos es de vital importancia describir las propiedades psicométricas del instrumento adaptado, para conocer cómo se comporta estadísticamente en el medio social al que se adapta. Esto determinará si la escala puede ser usada como herramienta tecnológica para la evaluación de la resiliencia ante el suicidio, lo que permitirá contar con un instrumento novedoso y válido, en el contexto regional, que facilite la medición de este constructo, en jóvenes de nuestra ciudad.

### **Formulación del Problema**

¿Cuáles son las propiedades psicométricas del Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (Suicide Resilience Inventory SRI-25; Osman, et al., 2004) adaptado al español, en una muestra de adolescentes y jóvenes escolarizados en la ciudad de San Juan de Pasto?

### **Sistematización del Problema**

¿Cuál es la equivalencia lingüística que se presenta entre la escala original y la adaptada?

¿Cuáles son los datos de confiabilidad y validez de constructo de la escala?

¿Cuáles son las tendencias de distribución de las puntuaciones de la prueba, de acuerdo con variables relevantes tales como: género, nivel educativo y etapa evolutiva?

### **Justificación**

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2002) ha advertido sobre el estado de salud mental entre los jóvenes en los últimos años, priorizando el problema del suicidio y la depresión entre este grupo poblacional, afirmando que el suicidio constituye un problema de salud pública muy importante pero en gran medida prevenible.

El suicidio es un problema que plantea diferentes cuestionamientos, a nivel político, social, de instituciones educativas, etc.; puesto que evidencia una realidad que debe ser intervenida y analizada, debido a las graves repercusiones que causa en las familias que se ven afectadas y en los grupos de pares en los que se desenvuelve el individuo que toma la decisión

de terminar con su propia vida, además de unos costos económicos cifrados en miles de millones de dólares, según ha señalado la OMS (2002).

Como ya se ha mencionado antes, la mayor vulnerabilidad se presenta en el grupo de edad entre los 15 y 29 años, lo que puede ser atribuido a diferentes sucesos que le ocurren a los adolescentes y a los jóvenes adultos, entre los que se incluyen: cambios físicos, maduración sexual, cambios psicológicos, escogencia de una carrera profesional, inicio de la actividad laboral, entre otros, y que pueden generar respuestas de ansiedad y estrés (Pappalia, 2004). Por lo que resulta útil contar con instrumentos que permitan evaluar la conducta suicida en este grupo de edades.

Estudios orientados a la creación de tecnologías en la evaluación de conducta suicida han recopilado temas que se enmarcan dentro de los factores de protección, entre ellos están los estudios de Linehan, Goodstein, Nielsen y Chiles (1983) con la Escala de Razones para Vivir, quienes han confirmado la importancia de contar con instrumentos válidos y confiables que permitan identificar los factores protectores asociados a la conducta suicida.

El fenómeno del suicidio tiene una etiología multifactorial, por esto es preciso trabajar en su prevención, identificando aquellas estructuras que actúan como factores minimizadores de la ideación, el intento o la consumación suicida. Según Osman et al. (2004) tales factores se constituyen como aquellas fortalezas con las que cuenta una persona para enfrentar diversas situaciones vitales.

En nuestra ciudad los avances en la validación de un modelo de factores protectores en conducta suicida (Cabrera y Castillo, 2007) demuestran la importancia de realizar estudios en factores de protección y de contar con tecnologías que permitan conocer el comportamiento de dichos factores.

Por otra parte, estudios llevados a cabo en el campo de la resiliencia, desde diferentes perspectivas, evidencian la importancia de este concepto en el afrontamiento efectivo de situaciones difíciles (Cyrulnik, 2003), no obstante los estudios de resiliencia específicamente orientados a la problemática del suicidio son nuevos (Osman et al., 2004). Este panorama legitima el objeto del presente estudio, que puede enriquecer la discusión sobre la resiliencia y el papel que ésta puede representar en la conducta suicida.

Además, los adelantos desarrollados en otras investigaciones de adaptación de instrumentos (Sevillano, 2008), (Moreno, 2008) respaldan el desarrollo de estudios de este tipo, pues han encontrado que los instrumentos adaptados a nuestro contexto se muestran válidos y confiables, lo que permite confirmar la importancia de la adaptación de instrumentos en los avances en medición y evaluación de la conducta.

En este mismo sentido autores como Hambleton y Patsula (1998) señalan que la adaptación cultural de instrumentos tiene ventajas que pueden ser descritas de la siguiente manera: (a) Suele ser más barato y rápido que generar un test en un nuevo idioma, (b) En el idioma original no existe la experiencia técnica de creación de pruebas por lo cual los investigadores se sienten más seguros con pruebas que ya han sido

validadas y cuentan con un determinado nivel de prestigio, y (c) El interés de los investigadores en llevar a cabo estudios interculturales.

Otro argumento de gran importancia que justifica el desarrollo de esta investigación es que el estudio de la resiliencia ante el suicidio puede enriquecer la discusión de ésta frente a la conducta suicida, dilucidar éste concepto y sus alcances, y además puede contribuir al análisis, proposición y puesta en práctica de programas de promoción de la salud en el contexto nariñense.

## **Objetivos**

### ***Objetivo General***

Determinar las propiedades psicométricas del Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (Suicide Resilience Inventory SRI-25; Osman, et al., 2004) adaptado al español, en una muestra de adolescentes y jóvenes escolarizados en la ciudad de San Juan de Pasto

### ***Objetivos Específicos***

Establecer la equivalencia lingüística que se presenta entre la escala original y la adaptada.

Describir los datos de confiabilidad y validez de constructo de la escala.

Identificar las tendencias de distribución de las puntuaciones de la prueba, de acuerdo con variables relevantes tales como: género, nivel educativo y etapa evolutiva.

## MARCO TEÓRICO

### Definición de Suicidio

A partir de 1817 la Real Academia de la Lengua define el suicidio como “acto o conducta que daña o destruye al propio agente” (Clemente y González, 1996, p. 19).

Por su parte Jiménez-Tapia y González-Forteza (2003) plantean que es considerado como un problema multifactorial el cual sigue un curso más o menos definido y que en algunos casos puede tener un objetivo diferente a la pérdida de la vida como tal, pues la meta puede ser llamar la atención, acabar con el sufrimiento o vengarse de alguna figura de autoridad.

Durkheim (1897) aporta a este concepto desde una perspectiva sociológica. Plantea al suicidio como un efecto de la estructura social, que encuentra su fundamento en la reglamentación y la coherencia social; para este autor el suicidio, como fenómeno social, se desencadena por tres factores, en primer lugar la naturaleza de los individuos que componen la sociedad, seguido por la manera como están asociados, la naturaleza de la organización social y finalmente, los acontecimientos pasajeros que perturban el funcionamiento de la vida colectiva sin alterar su constitución anatómica, tales como las crisis nacionales, económicas etc. (Durkheim, 1897).

Autores como Vega-Piñero, Blasco-Fontecilla, Baca-García y Díaz-Sastre (2002), plantean una posición respecto al suicidio en la que ponderan la tendencia a la autodestrucción del sujeto que comete el acto suicida y en

la que señalan la importancia de la intencionalidad, independientemente del móvil de la conducta.

Algunos autores como Díaz-Suárez et al., (1997) plantean que el suicidio no es un hecho repentino o aleatorio, sino que se presenta como resultado de un continuum conductual, conformado por comportamientos precedentes al suicidio como la ideación suicida, el plan suicida o el intento de suicidio, por nombrar algunos.

De acuerdo con los conceptos planteados se puede afirmar que el suicidio es un fenómeno multifactorial, encaminado a la destrucción del sujeto en donde la naturaleza de la lesión es autoinflingida y en la que la intención varía entre el deseo de morir o la consecución de una ganancia secundaria.

Cuando se habla de diferentes conductas precedentes al suicidio se señalan algunas de ellas, que han sido conceptualizadas y que dan origen al término de espectro suicida. Las conductas que se enmarcan dentro de la conducta suicida pueden ir desde la ideación y la planificación hasta el suicidio consumado y se señalan a continuación.

### ***Ideación Suicida***

Osornio (1999) considera que la ideación suicida antecede tanto al intento suicida como al suicidio mismo. Beck et al. (1985 citados por Bobes et al., 2004) plantean que “se habla de ideación suicida cuando un sujeto, persistentemente piensa, planea o desea cometer suicidio”. Esta definición incluye pensamientos, planes o deseos de muerte. No obstante De Wilde, Kienhorst y Diekstra (1993 citados en Villalobos-Galvis, 2005), consideran

que el término “suicida” no debería usarse para el deseo de muerte o para los pensamientos de que la vida no vale la pena, sino sólo para los pensamientos que impliquen el deseo o intención o plan de acabar con la vida por su propia mano.

### ***Tentativa Suicida o Intento de Suicidio***

La OMS define el intento de suicidio como el acto suicida cuyo resultado no fue la muerte. Por su parte otros autores (De Wilde, Kienhorst y Diekstra, 1993; Diekstra y Garnefski, 1995 citados en Villalobos-Galvis, 2005) plantean el concepto de parasuicidio, en el que incluyen diversas conductas que van desde los gestos suicidas o intentos manipulativos, hasta intentos serios de terminar con la vida. Bobes et al. (2004) definen el intento de suicidio como una conducta que puede ser lesiva y que tiene un resultado no letal, para la cual existe evidencia (explícita o implícita) de que la persona tenía alguna intención de causar su propia muerte. Para este autor el intento puede incluir lesiones, aunque no necesariamente.

### ***Suicidio Consumado***

Para O'Carroll et al. (1996) el suicidio es la muerte debida a una lesión, envenenamiento o asfixia mecánica, en donde la naturaleza de la lesión es autoinflingida y en la que la intención del fallecido era la de terminar con su vida.

### **Sobre el Concepto de Resiliencia**

Aunque desde hace siglos se ha admitido el hecho de que algunas personas logran superar condiciones severamente adversas y que, inclusive, logran transformarlas en una ventaja o un estímulo para su desarrollo

biopsicosocial, el estudio de la resiliencia es técnicamente reciente (Vanistendael y Lecomte, 2002).

Estos autores afirman que desde la década de los ochenta en el siglo pasado, ha existido un interés creciente por tener información acerca de aquellas personas que se desarrollan a pesar de haber crecido en condiciones adversas, o en circunstancias que aumentan las posibilidades de presentar patologías mentales o sociales.

Uno de los estudios más referenciados en este tema ha sido el de Werner y Smith (1982) quienes siguieron durante treinta años a una cohorte de 698 niños nacidos en 1955 en la isla de Kauai (archipiélago de Hawai). Se basaron en una serie de indicadores que incluían la exposición a un riesgo alto de trastornos de la conducta. En esta investigación se observó que algunos niños que estaban aparentemente condenados a presentar problemas en el futuro— de considerarse todos los factores de riesgo que presentaban— llegaron a ser exitosos en la vida, a constituir familias estables y a contribuir positivamente con la sociedad. Algunos de ellos procedían de los estratos más pobres, de madres solteras adolescentes y de grupos étnicos discriminados, además de tener el antecedente de haber presentado bajo peso al nacer.

El hecho de encontrar numerosos casos de personas que se desarrollaban en forma normal a pesar de constelaciones de factores que, en otros individuos, determinaban patologías severas, evidenció una realidad en la que las predicciones de riesgo que se deducen de la presencia de algunos factores, no se cumplían en su totalidad, y plantea la necesidad de abordar el

estudio de los factores protectores en general y en particular de la resiliencia (Arévalo-Ojeda, 2008).

De acuerdo con Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik (2003 citados en Manciaux, 2003) el primero que usó en sentido figurado el término resiliencia, procedente de la física de los materiales, fue Bowlby en 1992, quien la define como: “resorte moral, cualidad de una persona que no se desanima, que no se deja abatir” (p. 20). El vocablo resiliencia tiene su origen en el idioma latín, en el término resilio que significa saltar hacia atrás, rebotar, repercutir.

En psicología la palabra cobra un sentido distinto, pues no se limita a la resistencia, sino que conlleva un significado dinámico que implica que el individuo que pasa por dificultades se sobrepone y se reconstruye (Manciaux et al., 2003). Alude también a la capacidad humana para sobreponerse a las adversidades y construir sobre ellas, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva.

Varios autores se han dado a la tarea de definir el concepto de resiliencia. A continuación se citan algunos que cuentan con notables referencias frente al tema.

Para Rutter (1993) la resiliencia es un fenómeno que manifiestan sujetos que evolucionan favorablemente, aunque hayan experimentado una forma de estrés que, en la población general, se estima que implica un grave riesgo de consecuencias desfavorables.

Vanistendael (1996) afirma que la resiliencia es la capacidad de tener éxito de modo aceptable para la sociedad, a pesar de un estrés o de una

adversidad que implican normalmente un grave riesgo de resultados negativos. Además, distingue dos componentes relacionados con la resiliencia: a) la resistencia frente a la destrucción, es decir, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión, y b) más allá de la resistencia, la capacidad para construir un estilo vital positivo pese a circunstancias difíciles.

Por su parte, Curuchelar (2007) plantea que las personas, a pesar de la adversidad, pueden mantener la salud mental, ya que situaciones de este tipo son inherentes a la vida; por lo que la resiliencia es una capacidad para hacer frente a la adversidad, que puede ser promovida. Esto implica un conjunto de cualidades que involucra al ser humano por completo: su espiritualidad, sus sentimientos, sus experiencias y cogniciones.

Las definiciones planteadas antes, convergen en algunos elementos como la resistencia a un trauma, a un suceso o a un estrés considerado grave, y en la idea de que las personas resilientes alcanzan una evolución satisfactoria y socialmente aceptable. No obstante, aún es complejo encontrar un concepto consensuado de resiliencia, puesto que algunas de las definiciones que se encuentran en la literatura, incluyen en su conceptualización variables sociales y culturales; lo que representa que el concepto varíe según la época o las prácticas culturales (Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik, 2003), razón por la cual estos autores plantean una definición más pragmática de la resiliencia como ‘la capacidad de una persona o de un grupo para desarrollarse de forma adecuada, para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos

desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas a veces graves” (Manciaux et al., 2003, p. 22).

Es importante anotar que la resiliencia se sitúa en una corriente psicológica positiva y dinámica de fomento de la salud mental. La psicología positiva se refiere a las experiencias evaluadas subjetivamente: el bienestar, la satisfacción, la alegría, la esperanza y el optimismo. En la esfera de lo individual se orienta al estudio de rasgos como la capacidad de amar y de comprometerse, la valentía, las competencias interpersonales, la sensibilidad estética, la perseverancia, la capacidad de perdón, el buen humor, la originalidad, la espiritualidad y la sabiduría; características que han sido asociadas a las personas resilientes (Manciaux et al., 2003).

Según Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla (1997), en el enfoque de salud mental se parte de la premisa de que nacer en condiciones sociales adversas y vivir en un ambiente psicológicamente insano, son condiciones de riesgo para la salud física y mental de las personas. No obstante, la resiliencia se orienta a observar aquellas condiciones que posibilitan el abrirse a un desarrollo más sano y positivo, más que centrarse en circuitos que mantienen este tipo de situaciones desfavorables para los sujetos.

Según Rutter y Rutter (1992) la resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano. Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre atributos del sujeto y su ambiente familiar, social y cultural. De esto se puede decir que la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con el que los sujetos

nacen, ni que se adquiere durante su desarrollo, sino que se trataría de un proceso interactivo entre factores de riesgo, factores protectores y la personalidad del ser humano.

### ***Componentes de la Resiliencia***

Vanistendael (1997) distingue ciertos elementos de la resiliencia, que se señalan a continuación. (a) La existencia de redes sociales informales, es decir la persona tiene amigos, participa de actividades con ellos y lo hace con agrado, y tiene, en general, una buena relación con los adultos. (b) El sentido de la vida, la trascendencia: la persona muestra capacidad para descubrir un sentido y una coherencia en la vida; (c) Presencia de aptitudes y destrezas: la persona es capaz de desarrollar sus competencias y confiar en ellas; (d) Sentido del humor: la persona es capaz de jugar, reír y gozar de las emociones positivas, es capaz de disfrutar de sus experiencias y (e) La autoestima, la persona confía en sus capacidades y genera un concepto positivo sobre sí misma.

### ***Soporte Social***

Como resultado de la habilidad para entablar relaciones sociales, los sujetos resilientes, desde muy temprana edad, tienden a establecer más relaciones positivas con los otros. De acuerdo con Grøholt, Ekeberg y Haldorsen (2000), el soporte social se puede definir como un sentido de pertenencia, especialmente entre pares, comunidad o miembros de la familia.

Además el soporte social ha sido usualmente documentado como un factor protector frente a la conducta suicida en jóvenes (Eskin et al., 2007).

Según Vanistendael y Lecomte (2002) el soporte social se relaciona también con la competencia social. En los adolescentes, ésta se expresa en la interrelación con los propios pares y en la facilidad para hacer amigos de su edad. Los autores también señalan que tan importante como el soporte social real, resulta la percepción del sujeto respecto al soporte con el que cuenta.

Para estos autores la cercanía de los jóvenes con los amigos es progresivamente selectiva y pasa de actividades grupales a otras en pareja; siendo frecuente que los jóvenes y adolescentes inicien relaciones sentimentales de valor, lo que se puede tomar como un indicador positivo de competencia social. En este aspecto, el adolescente resiliente muestra capacidad para establecer relaciones positivas con otros seres humanos.

En los adolescentes esta perspectiva, cobra una importancia vital pues los individuos en esta etapa buscan una identidad propia, satisfacción con sus logros y la aceptación de sus habilidades (Papalia, 2004). Esta característica lleva a los jóvenes a agruparse y a buscar compañeros que compartan sus ideas y sus gustos. Analizando esta afirmación se puede decir que la competencia social, permite que el sujeto tenga una red de apoyo que ponga en marcha mecanismos de protección en situaciones problema.

No obstante, Cheng y Chan (2007) encontraron en su estudio que el efecto directo e indirecto del soporte familiar fue mucho más fuerte que el del soporte de amigos o pares. Respecto a la conducta suicida, el soporte social puede permitirle al sujeto movilizar una mayor variedad de formas de ayuda,

llegado el caso, para hacer frente a las dificultades de la vida. Los mismos autores plantean que los adolescentes y jóvenes que cuentan con apoyo familiar pueden presentar una mayor tendencia a experimentar menos eventos estresantes.

En relación a esto Marold, Whitesell y Cobbs (1996 citados en Rutter y Behrendt, 2004), los adolescentes que reportan un soporte social más fuerte (bajo aislamiento) evidencian niveles de resiliencia más altos y niveles de riesgo suicida más bajo y tienen menor tendencia a conductas suicidas si perciben que sus familias, amigos y pares los aceptan y logran mayores amistades positivas.

Por su parte Rutter y Behrendt (2004) señalan que los adolescentes que se sienten apoyados por consejeros, padres o pares evidencian mecanismos de afrontamiento más saludables y mantienen una visión más positiva de su futuro, a diferencia de aquellos adolescentes que experimentan aislamiento, quienes pueden tener comportamientos autolesivos.

### ***Sentido de Vida***

Autores como Manciaux et al. (2003) y Cyrulnik (2003) mencionan que el sentido de vida es un elemento esencial que permite sobrellevar las dificultades. Algunos estudios indican que la falta de sentido de la existencia se correlaciona con perturbaciones psicológicas (Vanistendael & Lecomte, 2002).

Según Victor Frankl (1988, citado en Vanistendael y Lecomte, 2002) una importante proporción de neurosis es de origen “noogène”, es decir, que provienen del individuo que no encontró sentido a su existencia.

En cuanto al sentido de vida, diversos autores señalan su importancia desde sus respectivos puntos de vista. Manciaux et al. (2003) hablan de la capacidad de las personas para proyectarse en el futuro. Clarke y Clarke (1992), enfatizan la capacidad de los sujetos para planificar y fijarse objetivos. Benard (1987) menciona el sentimiento de poder dominar la existencia personal, la capacidad de planificar de manera creativa, la empatía, el hecho de dar una orientación a la vida. Por su parte, Werner (1992) señala que los centros de interés y la toma de responsabilidades adaptadas a la edad, ayudan a los niños y a los jóvenes a construir la resiliencia. Precisa además, que este proceso es indirecto, pues estos elementos estimulan la autoestima y el sentimiento de tener una cierta eficacia y dominio en la vida, lo cual favorece, luego, la resiliencia.

Heisel y Flett (2004), en su estudio de propósito y satisfacción con la vida e ideación suicida, encontraron en una muestra clínica, que el propósito en la vida medió la relación entre satisfacción con la vida e ideación suicida y moderó la relación entre depresión e ideación suicida. Estos hallazgos demuestran que el sentido de vida actúa como un factor de protección frente al suicidio.

Además, Heisel y Flett (2004) enfatizan la importancia de guiar a las personas que presenten depresión, hacia la búsqueda de propósito y sentido de vida, lo que permitiría promover el bienestar subjetivo.

El concepto de sentido de la existencia está ampliamente asociado a la resiliencia, y va más allá de la reflexión intelectual. Lleva al individuo a una realidad que lo supera y lo invita a abrirse a los aspectos positivos de la existencia.

De lo expuesto anteriormente se puede afirmar que el concepto de sentido de vida le da un horizonte al sujeto, ampliando sus posibilidades y otorgándole una razón para vivir que se contrapone a la conducta suicida.

Esta afirmación puede respaldarse con el estudio de Linehan, Goodstein, Nielsen y Chiles (1983), quienes sugieren que existen diferencias entre los individuos suicidas y los no suicidas, en el grado en que unos y otros se aferran y le atribuyen importancia en su existencia, a creencias y expectativas orientadas a la vida.

Además, encontraron que tanto en la población general como en la población clínica, individuos que reportaban conducta suicida previa también reportaron menos razones para vivir, en comparación con las personas que no habían presentado conducta suicida previa.

### ***Aptitudes y Destrezas***

De acuerdo a Vanistendael y Lecomte (2002) las competencias conforman la parte más visible de la resiliencia. Es importante aclarar que cuando se alude a competencias dentro de la resiliencia el sentido de la palabra es amplio e incluye las competencias sociales, humanas y profesionales, entre otras.

Estos autores plantean que en la adquisición de tales competencias en la infancia, se debe tener en cuenta, la generación de un clima de

confianza en el que el niño pueda desarrollarse, el fortalecimiento de la participación del niño en actividades adaptadas a sus capacidades que le permitan aprender, proporcionarle los medios necesarios para que realice la tarea, animarlo en sus esfuerzos y finalmente evitar focalizar la atención en sus fracasos y transformarlos en una oportunidad para aprender.

Respecto a los jóvenes es importante hablar de las competencias profesionales, pero sin restringir el término a este campo. Son de igual forma importantes las habilidades sociales, pues permiten que el joven establezca contacto con la gente, controle sus impulsos, reflexione antes de actuar, solicite explicaciones o ayuda, solucione problemas y se comunique claramente. En este sentido Eskin, Ertekin, Dereboy y Demirkiran (2007) sostienen que las capacidades para resolver problemas son importantes durante la adolescencia y la adultez temprana, puesto que las estrategias ineficaces son un factor de vulnerabilidad importante para la conducta suicida durante la adolescencia, así como también en la adultez.

Del mismo modo, las destrezas en la solución de problemas han sido identificadas como un factor protector determinante en la conducta suicida en adolescentes (Eskin et al., 2007). No obstante, no es suficiente adquirir habilidades y competencias, según Osman et al. (2004) la resiliencia implica que éstas sean reconocidas, valoradas y utilizadas. Por lo tanto es importante que el joven sienta que tiene cierta influencia sobre los acontecimientos; lo que lleva al concepto de locus de control.

Este concepto no sólo es importante cuando se habla de resiliencia, también se relaciona con la conducta suicida, puesto que la sensación de no

poder controlar los sucesos puede incrementar la percepción de desesperanza en el futuro, variable asociada al fenómeno del suicidio.

Según Vanistendael y Lecomte (2002) el locus de control interno se asocia a personas consideradas resilientes, esto por cuanto éstas personas tienden a asumir y a explicar lo que les pasa a partir de su personalidad y su propio comportamiento, a diferencia de las personas que tienen un locus de control externo, quienes tienden atribuyen lo que les sucede a factores externos, a otras personas o al azar.

### ***Sentido del Humor***

Una cualidad que se valora cada vez más y que es relacionada positivamente con la resiliencia es el sentido del humor. Esto significa tener la habilidad de lograr alivio al reírse de las propias desventuras y encontrar maneras diferentes de mirar las cosas buscándoles el lado cómico.

Según Vásquez de Prada (1980), el sentido del humor es un estado emocional persistente y estable de un individuo; que implica sentimientos, emociones y estados de ánimo, conjuntamente con el ambiente y que capacita al individuo para relativizar de forma crítica, cualquier experiencia que puedan tornarse en situaciones eufóricas o en situaciones depresivas.

El humor proporciona un sostén beneficioso cuando se tiene que afrontar una diferencia entre lo ideal y la realidad, es decir, el humor ofrece una perspectiva aceptable de una situación difícil (Vanistendael y Lecomte, 2002). Según estos autores el humor ayuda al individuo a aceptar sus propias carencias y las imperfecciones de su entorno, además facilita realizar un desprendimiento interior, es decir un distanciamiento frente al problema.

De acuerdo con Ortega (1977, citado por Herrera, 2001) existen algunos componentes del buen humor que se pueden identificar en las personas.

1. Conocimiento preciso de sí mismo, que se relaciona con la capacidad de reconocerse en diferentes dimensiones, la capacidad de autocriticarse y reírse de sí mismo.
2. Aceptación de sí mismo, que se relaciona con el autoconcepto y la aprobación de las propias cualidades y defectos.
3. Control de sí mismo, que alude a la capacidad de reflexionar antes de hablar o actuar.
4. Realismo en el percibir y en el actuar, que hace referencia a la capacidad de ver el mundo y la propia realidad en su verdadera dimensión, liberada de distorsiones.
5. Afirmación de la realidad, que se refiere al conocimiento de las propiedades del medio en que se desenvuelve la persona, identificando los elementos que puedan resultar benéficos en su adaptación.
6. Seguridad emocional o seguridad interior, que puede asociarse a un estado de tranquilidad y conformidad ante las propias decisiones y acciones.

La importancia del sentido del humor, radica en que permite asumir la vida desde una perspectiva más flexible, otorgándoles a las personas la posibilidad de observar sus problemas de una forma menos fatalista. No obstante es necesario aclarar que el sentido del humor no se asocia a la

evitación, por el contrario, tal y como lo señala Vázquez de Prada (1980) a través del sentido del humor, los problemas se relativizan sin que el individuo divague en ilusiones vacías.

Herrera (2001) plantea que el sentido del humor es un recurso personal que puede ser usado para observar las situaciones de la vida de una manera seria pero al mismo tiempo con un sentido de jocosidad y optimismo.

### ***Autoestima***

Vanistendael (1997) menciona como una característica de la resiliencia, la autoestima positiva, que es definida como aquella que está presente en la persona que se valora a sí misma, confía en sus capacidades y muestra iniciativa para emprender acciones o relaciones con otras personas porque se siente valiosa y merecedora de atención. Por otra parte el autor afirma que esta característica está asociada con la aceptación del otro y el descubrimiento de un sentido de la existencia.

Grøholt et al. (2005) encontraron un autoconcepto estable en los adolescentes no suicidas, que además se correlacionaba con una autoestima alta y bajos niveles de depresión y soledad, lo que está en línea con los hallazgos de Rosenberg (1965, citado por Grøholt, et al., 2005), quien encontró que la baja autoestima se relaciona con un bajo autoconcepto.

En la construcción de la autoestima del niño es importante la calidad de la relación afectiva con sus padres y sus propias realizaciones. Estos dos aspectos están relacionados, puesto que los padres pueden felicitar al niño por lo que hace y esto se convierte en un estímulo para la acción. Según

Vanistendael y Lecomte (2002), las buenas relaciones entre padres e hijos permiten que éstos últimos desarrollen confianza en sí mismos y en las otras personas.

En esta dirección Wild, Flischer y Lombard, (2004) esclarecen las relaciones entre ideación e intento suicida, depresión y autoestima en adolescentes. Evaluaron la ideación y la conducta suicidas y además la autoestima con respecto a la familia, el grupo de pares, la escuela, el deporte, la imagen corporal y la autoeficacia global [global self worth] en estudiantes de grado 8 a 11 en Sudáfrica; encontraron que la depresión y la baja autoestima tienen una correlación estadísticamente significativa con el suicidio en adolescentes, señalando que la autoestima es un poderoso factor de protección frente a la conducta suicida.

Además plantean que la baja autoestima en el contexto de las relaciones familiares se asocia a la ideación suicida, así como también a los intentos de suicidio, hallazgos que son consistentes con la investigación de Wild, et al. (2004) que sostiene que, aunque las relaciones entre pares se vuelven más importantes en la adolescencia, las relaciones con la familia siguen ocupando un lugar de importancia en la vida del joven y se asocian con su salud emocional y su conducta (Wild et al., 2004).

A continuación se presentan algunos conceptos afines al de resiliencia que permiten dilucidar los alcances de éste, así como también su relación con los factores de protección y con la conducta suicida.

## ***Conceptos Relacionados con Resiliencia***

### ***Invulnerabilidad***

Durante la década de los 70, ganó popularidad el concepto de “sujeto invulnerable”, que aludía a algunos individuos que parecían en todo sentido tan fuertes que no cedían frente a las presiones del estrés y la adversidad. No obstante, este concepto resulta confuso y, según lo afirma Rutter (1985), equivocado por al menos cuatro razones: (a) la invulnerabilidad implica una resistencia absoluta al daño, (b) sugiere que la característica se aplica a todas las circunstancias de riesgo, (c) el concepto parece implicar una característica intrínseca del sujeto y (d) sugiere la idea de una característica estable en el tiempo.

Por estos motivos, en la actualidad se utiliza preferentemente el concepto de resiliencia, ya que si bien en las primeras publicaciones alusivas a este tema se pretendió utilizar el concepto de invulnerabilidad homónimo al de resiliencia, en la actualidad se han establecido claras distinciones entre ellos, quedando el concepto de invulnerabilidad mejor situado en el campo de la psicopatología.

Según Curuchelar (2007), este concepto se asocia con personas que parecen constitucionalmente tan fuertes que no ceden frente a las presiones del estrés y la adversidad, mientras que el de resiliencia se relaciona con un equilibrio entre los factores internos del sujeto, su soporte social y los factores externos a los que está expuesto.

### ***Competencia***

De acuerdo con Luthar (1993), con frecuencia los estudios sobre resiliencia se focalizan en la capacidad de competencia social, bajo el supuesto de que ésta refleja adecuadas habilidades subyacentes en la resolución de problemas.

No obstante, estudios recientes muestran personas que, si bien se comportan en forma competente en situaciones de alto riesgo, pueden a la vez ser vulnerables frente a problemas físicos o mentales (Werner y Smith, 1982 y 1992 citados en Luthar, 1993).

De acuerdo a Sameroff y Seifer (1992), los modelos conceptuales que están en la base de la competencia intentan explicar la naturaleza y las causas de los desarrollos exitosos, a diferencia de aquellos basados en la enfermedad. Por esta razón el concepto de competencia cobra importancia dentro del estudio de la resiliencia, pues la indagación en las competencias de sujetos que a pesar de vivir en situaciones consideradas de riesgo, no presentaban patologías; se convirtió en el escenario donde surgió el interés por reconocer las capacidades de afrontamiento y las estrategias de ajuste (coping) que resultó en la investigación en el campo de la resiliencia.

### ***Robustez (Hardiness)***

El concepto de robustez, según Levav (1995 citado en Kotliarenko, Cáceres y Fontecilla, 1997), podría ser afín al de resiliencia. La robustez se ha definido como una característica de personalidad que en algunas personas actúa como refuerzo de la resistencia frente al estrés.

Dentro del concepto de robustez se plantea una combinación de rasgos personales que tienen carácter adaptativo, entre los que se incluyen el sentido de compromiso, del desafío y la oportunidad, y que se manifestarían en ocasiones difíciles. Incluye además la sensación que tienen algunas personas de ser capaces de ejercer control sobre sus propias circunstancias (autoeficacia). Un ejemplo de esto se puede encontrar en las investigaciones de Kobasa et al. (1982 citados en Roth, Wiebe, Fillingim y Shay) que describen evidencias al respecto de personas que han mostrado escasos síntomas de enfermedad, pese a haber estado sometidas a situaciones provocadoras de estrés. Señala que éstas, muestran mayor cantidad de comportamientos de compromiso, mayor control interno y sentido del desafío, al ser comparadas con sus pares que se estresan con frecuencia y se enferman repetidamente, como consecuencia de ello.

Autores como Vanistendael y Lecomte (2002) y Cyrulnik (2003), plantean que el sentido de desafío tiene un papel muy importante en la resiliencia, pues ésta aumenta en la medida en la que el nivel de desafío incrementa; sin embargo esta situación varía de acuerdo con la evolución del desafío. Si el nivel de desafío supera las capacidades del sujeto, esto conduce de forma inversa a una disminución de sus posibilidades de resiliencia.

Más adelante Kobasa et al. (1982, citados en Roth et al., 1989) sostienen que la capacidad de robustez de las personas tiene una influencia importante en la interpretación subjetiva que éstas dan a los acontecimientos de su vida. Teniendo en cuenta este hallazgo se puede afirmar que un

elemento importante de la robustez se relaciona con un componente evaluativo de las propias competencias.

### ***El Concepto de Factores de Protección***

El concepto de factor protector se refiere a las condiciones que ayudan a reducir la probabilidad de que una persona se involucre en conductas autodestructivas (Osman et al., 2004). Según el Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de Argentina (2006), también son los aspectos del entorno o competencias de las personas que favorecen el desarrollo integral de individuos o grupos y pueden, en muchos casos, ayudar a transitar por circunstancias desfavorables. Algunos de estos factores pueden estar en las personas mismas: son las características, logros o atributos, presentes en la infancia, en la adolescencia y en la edad adulta; otros pueden estar presentes y operar en el ámbito de la familia (CONTRADROGAS, 1999; Kandel, 1978; Pérez y Mejía, 1998); otros aparecen como características del grupo (Lane, Gerstein y Huang 1997; Smith, Evans, Leigh y Bandera, 1998) o de las comunidades y sus organizaciones en los programas de los diversos sectores de beneficio social.

Sin embargo, esto no significa que los factores protectores tengan que constituir experiencias necesariamente placenteras o positivas. Según Rutter (1985) las experiencias positivas se distinguen de los factores de protección en tres puntos. En primera instancia un factor de protección puede constituir un suceso no agradable en ciertas circunstancias, por lo tanto, los eventos

displacenteros y potencialmente peligrosos pueden fortalecer a los individuos frente a eventos similares que ocurran en el futuro.

En segundo lugar los factores protectores, a diferencia de las experiencias positivas, incluyen un componente de interacción. Las experiencias positivas actúan en general de manera directa predisponiendo un resultado adaptativo. Los factores de protección, por su parte, manifiestan sus efectos ante la presencia posterior de algún estresor, modificando la respuesta del sujeto en un sentido comparativamente más adaptativo que el esperado. Finalmente, un factor protector puede no constituir una experiencia en absoluto, sino una cualidad o característica individual de la persona.

Rutter (1987, 1990, 1993) señala que un mismo factor puede ser de riesgo y/o protector (por el desarrollo de nuevas actitudes y destrezas) según las circunstancias. Esto significa que la reducción del impacto a la vulnerabilidad se produce al comprender más ampliamente el significado de peligro, lo que puede resultar de haber tenido una exposición gradual a este tipo de situaciones con posibilidad de responder efectivamente a ellas o contar con el respaldo necesario y aprender a desarrollar alternativas de respuesta que no sean destructivas, así como también de recibir de adultos significativos, los modelos apropiados para desarrollar respuestas que permitan resolver problemas que son parte del devenir humano.

Del mismo modo, el autor señala que es importante identificar los factores de riesgo y protección en tanto que estos permiten predecir los resultados de cualquier fenómeno psicológico que se pueda presentar en la vida de cualquier individuo.

En cuanto a los factores protectores la Asociación de Salud Mental en Texas [MHAT], (2006) sugiere que éstos pueden encontrarse en el individuo, en la familia y en el ambiente. Es importante señalar que algunos de estos factores de protección frente al suicidio son componentes de la resiliencia que se reseñaron anteriormente.

En situaciones traumáticas el individuo puede usar sus propios recursos internos; entre ellos: una capacidad intelectual elevada, buena capacidad de resolver problemas, capacidad de planificar, uso de estrategias de afrontamiento (coping), locus de control interno, competencias relacionales como la empatía y la capacidad para buscar ayuda y autoestima alta.

En la familia, se pueden mencionar como factores protectores tener una buena relación con al menos uno de los padres o con un miembro de la familia próxima, padres competentes y alfabetizados, apoyo del cónyuge en la adultez, etc.

El ambiente también puede ofrecer factores de protección, como el apoyo social fuera de la familia como el caso de profesores, vecinos, terapeutas y sacerdotes. La escuela también tiene un papel importante, ya que el ambiente escolar permite fijar y orientar normas.

De igual forma la religiosidad puede actuar, como un potente factor de inhibición del desarrollo de esquemas de desesperanza y, con ello, minimizar o impedir el desarrollo de ideaciones suicidas y el riesgo de cometer suicidio (Calvache-López, 2008).

En este punto es importante señalar que el carácter protector que adquieren estos factores se lo otorga la interacción que tiene cada uno de ellos con el medio que rodea a las personas, en momentos determinados (Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla, 1997).

Esto quiere decir que, si dichos factores actúan en forma independiente, no resultan ser lo suficientemente protectores. De lo expuesto antes se puede analizar que los factores protectores pueden dejar de serlo, bajo determinadas circunstancias ambientales, así como también en diferentes momentos, estados o etapas de la vida de las personas.

Manciaux et al. (2003) sugiere que la experiencia y la investigación muestran que la distinción entre factores de protección y factores de riesgo, a menudo es artificial, pues un mismo factor puede actuar en sentidos opuestos según las circunstancias y el individuo. De lo anterior se puede afirmar que un mismo factor puede ser un riesgo o una protección según el contexto, la naturaleza y la intensidad del estrés, la persona y aún el periodo de la vida de un mismo individuo.

De igual manera es posible que factores que actuaron en calidad de riesgo, en ciertos momentos, pueden no sólo dejar de serlo, sino que pueden transformarse en factores protectores (Kotliarenco et al., 1997). Esta situación se presenta cuando varios de estos factores actúan simultáneamente, pues su aparición puede promover un desarrollo sano y positivo, de forma independiente de las dificultades presentes en las condiciones de vida. Es importante agregar que tanto los factores

protectores, como los de riesgo varían de acuerdo a características del medio, cultura, historia, raza, etnia, etc. (OMS, 2002).

En cuanto a los factores de riesgo, Theis (s.f. citado en Manciaux et al., 2003), plantea que éstos se pueden agrupar bajo cuatro categorías: (a) Situación familiar perturbada: trastornos psiquiátricos o conductas de adicción de los padres, muerte de uno o de ambos padres, larga separación de la persona que cuida al niño durante los primeros años de su vida, ausencia del padre o de la madre, discordia familiar crónica, violencia familiar –maltrato físico, psicológico, incestos-, separación de los padres; (b) Factores sociales y ambientales: padres desempleados, pobreza o situación socioeconómica desfavorable; (c) Problemas crónicos de salud, tanto del joven o de su entorno íntimo y (d) Amenazas vitales como guerra, catástrofes naturales o desplazamiento forzoso.

Como se mencionó en otros apartados, los factores de riesgo no actúan de modo aislado, se deben tener en cuenta los contextos individual, familiar, comunitario y cultural, y elementos temporales tales como la edad de niño o el joven y el ciclo de vida individual y familiar.

### ***Resiliencia ante el Suicidio***

La resiliencia no es invariante, sino que se transforma según las circunstancias, la naturaleza del trauma, el contexto y la etapa de la vida; es decir, puede expresarse de modos muy diversos según la cultura (Manciaux et al., 2003).

Según Manciaux et al. (2003), la resiliencia nunca es absoluta, total, lograda para siempre. Es una capacidad que resulta de un proceso dinámico,

que evoluciona. Por ello, y dado que la resiliencia es dinámica e interactiva, actúa junto con los factores de protección para generar una minimización del riesgo de la conducta suicida.

Osman et al. (2004) definen la resiliencia ante el suicidio como las habilidades, recursos o competencias percibidas por el sujeto para regular los pensamientos, sentimientos y conductas relacionadas con el suicidio. Para el desarrollo del IRS-25 los autores especifican el concepto de resiliencia ante el suicidio, teniendo en cuenta las recomendaciones de Haynes (1995, citado en Osman et al., 2004), planteando tres dominios de la resiliencia. Estos dominios son los que dan origen al nombre de los factores de la prueba.

El primer dominio, denominado *Protección Interna* alude a los atributos personales. Representa creencias o sentimientos positivos sobre uno mismo y la satisfacción con la propia vida. Dentro de este factor se incluyen la autoestima y el sentido de vida.

El segundo dominio, se denomina *Estabilidad Emocional*, refleja las creencias positivas sobre las habilidades propias para regular las ideas y comportamientos relacionados con el suicidio, cuando se afrontan eventos psicológicos o emocionalmente estresantes tales como síntomas depresivos o rechazo interpersonal. Son recursos constitucionales del sujeto.

Finalmente, el tercer dominio, se denomina *Protección Externa* son los recursos ambientales del sujeto. Representa las habilidades que tienen los individuos para buscar recursos externos, que pueden ser útiles cuando se afronta dificultades personales o ideas suicidas. Se incluyen la confianza y la

habilidad para buscar soporte de personas significativas cercanas o de amigos.

Es necesario anotar que estas dimensiones incluyen un rango de respuestas afectivas y cognitivas, dentro de diferentes contextos relacionados con el suicidio, lo que coincide con el planteamiento de Olsson et al. (2003, citado por Osman et al., 2004) quienes afirman que el desarrollo de un instrumento capaz de evaluar un rango de mecanismos protectores dentro de diferentes dominios relacionados con el suicidio, permitiría una operacionalización del concepto de resiliencia a la adversidad.

Es importante tener en cuenta que los casos de ideación suicida severa y de intento de suicidio, son fuentes de adversidad tanto para el individuo, como para su familia y las personas cercanas a él. En este sentido, el IRS-25 es de utilidad en la evaluación de aquellas personas que reportan estresores en su vida (factores de riesgo), pero aún así no se involucran en conductas autodestructivas, relacionadas con el suicidio, pues permite conocer los procesos y variables que permiten una respuesta *resiliente* de las personas aún en contextos asociados a riesgo suicida.

### ***Hacia una Integración del Concepto de Resiliencia***

Después de revisar las definiciones de resiliencia y describir algunas de las características que se asocian con mayor frecuencia con ésta, es importante anotar que la resiliencia más que una habilidad innata o una capacidad adquirida, es, como explica Fonagy et al. (1994 citado en Manciaux et al., 2003) un conjunto de “procesos sociales e intrapsíquicos

que suceden en el tiempo y según como se combinen los atributos del niño (o el joven), la familia y de los ambientes sociales y culturales” (p. 233).

Del mismo modo, Manciaux et al. (2003) plantea que “la resiliencia sería un proceso de negociación del riesgo en que los factores protectores se opondrían al riesgo y los factores de vulnerabilidad llevarían a sucumbir a ese riesgo” (p. 56).

Por lo tanto la resiliencia resulta de un proceso interactivo, entre las características de resiliencia del sujeto, los factores de protección del medio y los factores de riesgo a los que esté expuesto. En el caso del suicidio, las características de resiliencia se oponen a las variables asociadas al riesgo de conducta suicida; dando como resultado su disminución.

### **Suicide Resilience Inventory (SRI-25)**

La creación del Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (SRI-25) surge del interés de los autores de desarrollar un instrumento corto, de autoreporte, que permitiera medir los procesos afectivos y cognitivos que le facilitan al individuo enfrentar pensamientos y conductas relacionadas con el suicidio.

El desarrollo de un instrumento que permita evaluar un rango de mecanismos protectores dentro de múltiples dominios provee un acercamiento a la operacionalización de la resiliencia ante la adversidad. El IRS-25 incluye elementos tales como: la autoestima, la habilidad percibida de resolución de problemas y el apoyo social, los cuales han sido catalogados como factores protectores frente la conducta suicida, y los integra en una definición de resiliencia específica frente al suicidio.

La creación del SRI-25 se llevó a cabo en tres fases que se describen a continuación.

### ***Fase Uno: Generación de Ítems y Evaluación Inicial***

Se realizaron múltiples pasos para la primera generación de los ítems, entre los que se mencionan: (a) revisión intensiva de autoreportes relacionados con factores de riesgo y factores protectores, (b) revisión de literatura y escalas existentes en resiliencia, y (c) revisión de literatura sobre factores psicológicos y psicosociales relacionados con la conducta suicida (depresión y soporte familiar, entre otros). Además se contó con dos practicantes de Doctorado en psicología clínica, dos psicólogos y dos psiquiatras con Título de Maestría, que fueron invitados a generar al menos 2 ítems por cada área que dominaban. Adicionalmente participaron 5 adolescentes y 6 adultos pacientes psiquiátricos con ideación y conducta suicidas, 6 estudiantes de educación media, y 12 estudiantes de preparatoria quienes aportaron más ítems.

La primera escala contenía 72 ítems, que fueron revisados para verificar redundancia, comprensión y estructura gramatical. Después de la revisión se decidió eliminar 18 ítems, quedando la escala conformada por 54 reactivos, además se diseñaron las instrucciones y el formato de respuesta de 6 puntos (1 = altamente en desacuerdo y 6 = altamente de acuerdo).

### ***Fase Dos: Resultados Estadísticos Iniciales de los Ítems***

La primera versión de la prueba fue administrada a una muestra de 168 participantes entre los que se encontraban, pacientes psiquiátricos, estudiantes de educación media y estudiantes de preparatoria con edades

que oscilaban entre los 14 a 32 años, la muestra incluyó 83.3% de euro-americanos, 8.9% africano-americanos, 4.8% asiático-americanos, y 3% de otras etnias.

El primer análisis de los ítems con rotación oblimin dio como resultado una solución de cuatro factores. Los ítems que puntuaron con menos de 0.40 fueron desechados. Adicionalmente se eliminaron ítems porque: (a) los valores corregidos de ítem-escala fueron bajos (valores menores de 0.20) y (b) menos del 10% de los participantes respondieron al ítem. Posteriormente a esto la escala quedó con 25 ítems a los que se les aplicó el análisis de contenido.

Después de realizar nuevamente el análisis factorial para la prueba, Osman et al. (2004) concluyen, con los datos de validez factorial, en una solución de 3 factores: (a) Internal Protective (Protección Interna), (b) Emotional Stability (Estabilidad Emocional) y (c) External Protective (Protección Externa); que explicaban el 68.9% de la varianza y evidenciaban un 0.96 de confiabilidad para el total de la prueba.

### ***Fase Tres: Análisis de Contenido de los Ítems***

Para la validación de los ítems se recurrió a un grupo de expertos que incluía a tres psicólogos con Título de Doctorado en Psicología Clínica, dos psicólogos con Maestría en la misma área, un trabajador social con Maestría y un consejero con Maestría en adolescentes; a cada uno de los participantes se les pidió que calificara el ítem, bajo los criterios de: (a) que fuera relevante para medir la resiliencia frente al suicidio y (b) qué tanta relación existía entre la pregunta y el concepto de resiliencia.

En el estudio antes mencionado no se encontraron diferencias significativas en los puntajes entre géneros, pero sí se encontraron diferencias entre grupos de edades mostrando que los adultos jóvenes tenían puntuaciones más altas que los adolescentes en esta prueba.

En estudios llevados a cabo por Rutter (2008) se realizaron pruebas de validez concurrente en una muestra de 239 estudiantes, con la Escalas de Desesperanza de Beck (BHS), el Cuestionario de Ideación Suicida (SIQ), y La Escala Multidimensional de Soporte Social Percibido (MSPSS).

El análisis factorial confirmatorio para esta prueba mostró de nuevo la solución de tres factores hallados en el primer análisis, además se encontraron correlaciones altas con las escala de desesperanza y de ideación suicida BHS ( $r = -0.68$ ) y SIQ ( $r = -0.67$ ) y una correlación moderada con la escala de soporte social percibido MSPSS ( $r = 0.47$ ).

### **Adaptación Cultural de Instrumentos**

Una de las principales razones para adaptar instrumentos es que suele ser más barato y rápido adaptar tests de otras culturas que crearlos en la propia, esto por cuanto se ahorran en gran medida insumos técnicos, científicos y humanos. Otra razón válida es la de realizar estudios transculturales (Muñiz, 2000).

La adaptación de un cuestionario a otra cultura requiere llevar a cabo un proceso sistemático dirigido a obtener una equivalencia semántica y conceptual respecto del original. Para ello, la traducción de las preguntas y/o apartados de medida debe ser muy meticulosa, conservando la equivalencia de significados entre el país y cultura que desarrolló el cuestionario y la

comunidad en la que se va a adaptar (Beaton, Bombardier, Guillemin, Bosi-Ferraz, 2000).

Así, para adaptar un instrumento a otro idioma deben tenerse en cuenta aspectos técnicos, lingüísticos y semánticos. Para asegurar la adaptación cultural de los instrumentos de una forma metodológicamente correcta, Muñiz (2000) señala algunas recomendaciones en el proceso de adaptación de los test.

### ***Traducción Inicial***

El autor señala que la traducción inicial debe ser hecha al menos por dos traductores independientes que sean profesionales calificados y que conozcan la cultura de donde procede el test. Esto permite la detección de errores y elimina la posibilidad de ítems con significados ambiguos. Estos traductores deben conocer los objetivos del instrumento, los conceptos implicados, y tener una mínima noción en conocimientos de psicometría. Por su parte Costa-Alexandre y Brito-Girardello (2001) plantean que el conocimiento de los objetivos permitirá una equivalencia idiomática y de contenido, y no solo una equivalencia entre las dos versiones, con lo cual se obtendrá un instrumento más confiable.

### **Evaluación de Jueces**

En esta etapa se busca que jueces diferentes a los que participaron en la traducción original, evalúen el proceso de traducción de la prueba, verificando en un sentido cualitativo que la versión traducida guarda coherencia y sentido con la versión original.

### ***Prueba Piloto***

La versión final debe ser sometida a una prueba piloto para evaluar su equivalencia con la versión original. Esta prueba consiste en aplicar el instrumento a una muestra de población para detectar errores y confirmar que todas las preguntas pueden ser bien comprendidas. De esa forma, la prueba piloto sirve para evaluar no solo la calidad de la traducción, sino también para verificar aspectos prácticos de su aplicación.

Según Guillemín (1995), existen dos maneras de realizar la prueba piloto. La primera consiste en aplicar el instrumento a un grupo de personas que deben ser entrevistados para identificar palabras o preguntas de difícil comprensión, para evaluar su aceptabilidad y para hacer comentarios sobre el instrumento de una forma general.

La segunda forma de realizar la prueba piloto consiste en aplicar las versiones original y final del instrumento a un grupo de personas bilingües (Muñiz, 2000). Chang (1998 citado en Costa-Alexandre y Brito-Girardello, 2001), menciona que en un estudio empírico adoptaron este procedimiento, aplicando las versiones inglesa y china del mismo cuestionario a estudiantes bilingües de un curso de enfermería. Se reformularon los ítems que fueron considerados inadecuados por más del 20% de los estudiantes.

En esta fase muchos autores han empleado un proceso muy usado en investigaciones cualitativas, que es la discusión en grupos focales con miembros de la comunidad, profesionales, estudiantes (Costa Alexandre y Brito Girardello, 2001).

### ***Evaluación de las Propiedades Psicométricas del Instrumento***

Esta etapa comprende la evaluación de la validez y confiabilidad del instrumento adaptado. La validación permite comprobar si el instrumento mide exactamente lo que se propone medir. La confiabilidad representa la coherencia de la medida que se quiere obtener y sus principales atributos (estabilidad, homogeneidad y equivalencia), los cuales pueden ser examinados a través de diferentes procedimientos y pruebas estadísticas.

## **MARCO CONCEPTUAL**

### **Suicidio**

Muerte debida a una lesión, envenenamiento o asfixia mecánica con evidencia, (explícita o implícita), en la que la lesión es autoinflingida y donde la intención del sujeto era matarse, en este término el suicidio consumado actúa como sinónimo (O'Carrol, 1996).

### **Resiliencia**

Puede definirse como el producto de un proceso interactivo, entre las características de personalidad del sujeto, los factores de protección del medio y los factores de riesgo a los que esté expuesto. En el caso del suicidio, la resiliencia se opone a las variables asociadas al riesgo de conducta suicida; dando como resultado su disminución (Vanistendael y Lecomte, 2002).

### **Ideación Suicida**

Pensamientos autoreportados de realizar conductas relacionadas con el suicidio (O'Carrol, 1996).

### **Factores de Protección**

Condiciones que ayudan a reducir la probabilidad de que una persona se involucre en conductas autodestructivas (Osman et al., 2004).

### **Confiabilidad**

Es un índice de confianza. Es una proporción que indica la razón entre la varianza de la puntuación verdadera en una prueba y la varianza total (Brown, 1999).

### **Validez**

Es el grado en que el sistema de medida evalúa realmente aquello que pretende medir, es decir, el grado en que representa la realidad del fenómeno estudiado (Brown, 1999).

#### **Validez de Constructo**

La validez de constructo se refiere al grado en el cual un instrumento es una medida de un constructo en particular o concepto psicológico, es decir, examina hasta qué punto algo mide adecuadamente el concepto estudiado (Brown, 1999).

#### **Análisis Factorial**

Es una técnica de análisis multivariante que se utiliza para el estudio e interpretación de las correlaciones entre grupos de variables. Parte de la idea de que dichas correlaciones no son aleatorias sino que se deben a la existencia de factores comunes entre ellas. El objetivo del análisis factorial es la identificación y cuantificación de dichos factores comunes (Brown, 1999).

## **METODOLOGÍA**

### **Tipo de Investigación**

La presente investigación se definió como un estudio descriptivo, puesto que este tipo de estudio busca especificar “las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis” (Hernández, Fernández y Baptista 1998, p. 60). En este caso se sometió la adaptación al Español del Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (Suicide Resilience Inventory-SRI-25; Osman 2004) a un análisis psicométrico. A través de la identificación de las propiedades psicométricas del instrumento adaptado se pretendía conocer la pertinencia de su uso en nuestro medio cultural.

Además se puede definir como un estudio de tipo instrumental, ya que como lo menciona Montero y León (2005), en esta categoría se encuentran los estudios encaminados al desarrollo de pruebas, incluyendo el diseño de las mismas, el estudio de sus propiedades psicométricas y su adaptación cultural como es el caso de este estudio.

### **Diseño**

Este fue un estudio no experimental, puesto que se realizó sin la manipulación deliberada, ni controlada de variables, ni asignación de sujetos a grupos (Kerlinger, 1992). Además tuvo un diseño transversal, puesto que se recolectaron datos en un solo momento; esto para describir la validez y confiabilidad de la prueba (Hernández et al., 1998).

### **Consideraciones Éticas**

A continuación se plantean algunas observaciones éticas del presente estudio, los riesgos para los participantes y el consentimiento informado. Estas consideraciones son tomadas del documento técnico “Validación y Estandarización de Pruebas Psicológicas en Adolescentes Escolarizados de la Ciudad de San Juan de Pasto” (Villalobos-Galvis, 2006b) preparado para el presente estudio y para los estudios desarrollados por el grupo de investigación en pruebas.

De acuerdo con lo establecido por la resolución 008430 de 1993, del Ministerio de Salud, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud el riesgo de este estudio fue clasificado como *mínimo*, puesto que implicaba solamente la aplicación de pruebas psicológicas.

Se realizó una estimación del tiempo que tarda el diligenciamiento de cada prueba y se crearon paquetes de las mismas (conjuntos de varias pruebas) cuyo tiempo estimado no excediera de las 2 horas. Por lo tanto, dentro de los elementos de riesgo o molestia que se preveían, se encontró la posibilidad de que se presentara cansancio, razón por la cual se hizo un breve receso cada 45 minutos.

De otro lado, se encontró factible que el participante de la investigación encontrara algunas preguntas que le hicieran recordar eventos tristes o estresantes de su vida, situación que no implica molestia significativa toda vez que no se hizo ningún proceso de profundización en cada experiencia. Además, la cantidad y variedad de estímulos (preguntas) facilita

la saturación de la memoria y, por ende, el olvido de ese evento en un lapso breve de tiempo.

Por último, dadas las variables de estudio se consideró probable que el adolescente se sintiera identificado con una serie de conductas que las componen, lo que podía generarle cierta preocupación. Debido a que esta circunstancia no podía evitarse, se planteó que los aplicadores de las pruebas fueran estudiantes egresados o practicantes de último año de Psicología, quienes atenderían cualquier inquietud o duda y, si es el caso, procederían a realizar la respectiva remisión del estudiante a SINAPSIS, para su posterior atención psicológica.

Respecto a la retribución por la participación y considerando el tiempo que implicaba la resolución de todos los cuestionarios, se ofreció como gratificación la entrega de una boleta para el sorteo de 10 CD's de música.

En cuanto a la información de los cuestionarios, ésta se manejó de manera anónima, pues estos tenían una codificación previa a su aplicación y no era necesario que el estudiante incluyera datos de identificación. Por otro lado, la información sería manejada exclusivamente por el equipo investigador. Los documentos de consentimiento-asentimiento informado estuvieron bajo la custodia exclusiva del investigador responsable.

Por último, se generó el compromiso de que cualquier publicación de resultados con fines científicos o de política pública en salud, se hará sobre la base de datos cuantitativos poblacionales y en ningún caso sobre un caso específico. Si llegara a requerirse la publicación de estudios de caso,

posteriores a esta investigación, se realizará y diligenciará un nuevo formato de consentimiento informado.

Respecto al consentimiento informado y dadas algunas dificultades en la comprensión de los conceptos de Consentimiento y Asentimiento, se decidió cambiarlos por los términos Autorización y Aceptación, respectivamente. Se elaboraron 3 formatos de Autorización-Aceptación informada, los cuales se dividen en dos partes: La primera parte informa sobre las características de la investigación y las condiciones de participación de los estudiantes. En la segunda parte se encuentra el formulario de Autorización-Aceptación para ser diligenciado.

Los formatos que se crearon fueron los siguientes: Un formato de autorización de los padres o representantes legales del menor de edad y otro formato de autorización informada para los estudiantes mayores y menores de edad (Ver anexos 1 y 2).

### **Participantes**

Según lo hallado por Villalobos-Galvis (2007), se estima que la presencia de conductas suicidas en estudiantes de colegios y universidades de Pasto se encuentra alrededor del 20%. Con estos datos como insumo, se hizo uso del programa STATS (Hernández, Fernández, Baptista, 2001), para calcular el tamaño mínimo de muestra requerido, de acuerdo a los siguientes parámetros: error máximo aceptable 5% y nivel de confianza 95%, por lo tanto se hizo necesario contar con una muestra que incluyera al menos 321 casos.

Se contó con la participación de 573 estudiantes, distribuidos de forma muy similar en cuanto a sexo, 285 hombres (49.7%) y 288 mujeres (50.3%).

Las edades de los participantes oscilaron entre los 10 y los 30 años, con una media de 16.76 y una desviación estándar de 4.19. Las edades con mayor nivel de participación fueron las de 13, 14, y 19 años, como se puede apreciar en la tabla 1.

**Tabla 1**

***Información de edad de los participantes***

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
10	6	1,0
11	41	7,2
12	48	8,4
<b>13</b>	<b>54</b>	<b>9,4</b>
<b>14</b>	<b>62</b>	<b>10,8</b>
15	50	8,7
16	46	8,0
17	37	6,5
18	27	4,7
<b>19</b>	<b>54</b>	<b>9,4</b>
20	33	5,8
21	35	6,1
22	24	4,2

23	19	3,3
24	13	2,3
25	7	1,2
26	4	,7
27	5	,9
28	2	,3
29	4	,7
30	2	,3
<b>TOTAL</b>	<b>573</b>	<b>100</b>

El mayor número de participantes se ubicó en la etapa evolutiva de la adolescencia (43.5%), seguido por la adultez (40.0%) y finalmente la niñez (16.6%), como se puede apreciar en la figura 1.

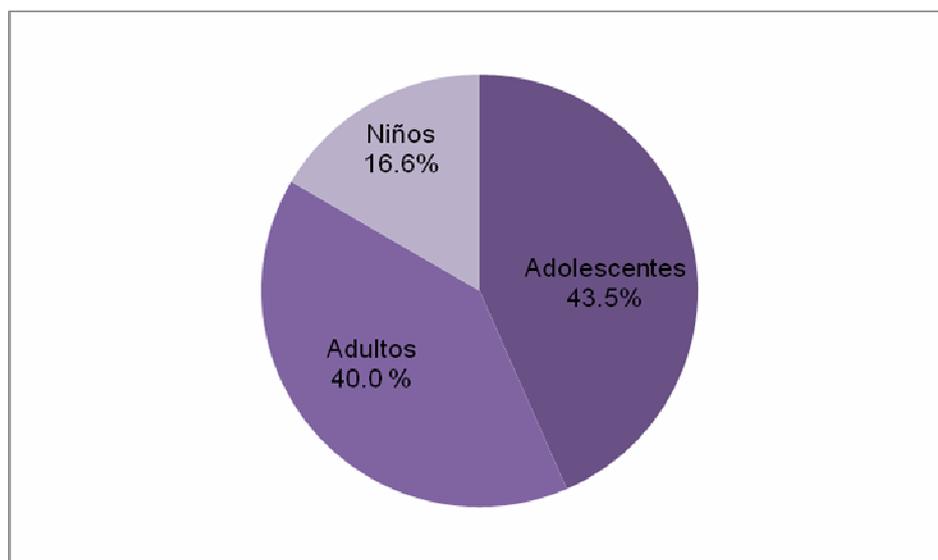


Figura 1. Distribución de los participantes de acuerdo a etapa evolutiva.

El grupo incluyó a estudiantes desde 6° grado de bachillerato hasta 5° año de universidad. Respecto al nivel educativo de los participantes, el 55.5% cursaban Educación Secundaria (incluida Básica y Media Vocacional) y el 44.5 % cursaban Educación Superior. Se obtuvo una participación similar en cuanto al sector al que pertenecían las instituciones, pues el 49.9% pertenecían el sector privado, mientras que el 50.1% pertenecía al sector oficial.

La mayor participación se dio en el primer año de universidad (14.8%) y en el grado 10° de bachillerato (11.5%). Por su parte, la menor participación se dio en los estudiantes de 5° año de universidad con el 4.2% lo que se ilustra en la tabla 2.

**Tabla 2**

***Datos de curso y semestre***

<b>Curso / Semestre</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
6	43	7.5
7	53	9.2
8	58	10.1
9	52	9.1
<b>10</b>	<b>66</b>	<b>11.5</b>
11	46	8.0
<b>12 (1er y 2do Semestre)</b>	<b>85</b>	<b>14.8</b>
13 (3er y 4to Semestre)	48	8.4
14 (5to y 6to Semestre)	57	9.9
15 (7mo y 8vo Semestre)	41	7.2

---

16 (9no en adelante)	24	4.2
----------------------	----	-----

---

## Instrumentos

### ***Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (IRS-25)***

El Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (Suicide Resilience Inventory, SRI-25; Osman 2004) es un instrumento diseñado para medir factores de protección frente al suicidio traducidos en el concepto de resiliencia. En estudios originales la escala mostró fiabilidades altas: .96 para el total de la prueba y >0.9 para las subescalas, así como buenos niveles de validez factorial y validez discriminante al diferenciar grupos suicidas de los no-suicidas.

### ***Escala de Apoyo Social (AS)***

Esta escala fue diseñada por Matud (1998) como una medida breve y de fácil aplicación de la percepción global de apoyo social disponible. Está compuesta por 12 ítems que recogen información sobre la percepción de disponibilidad de las personas que pueden prestar apoyo emocional, así como información en las áreas personal, laboral y familiar. Ofrece muestras de las dimensiones de estima, información, compañía y ayuda tangible del apoyo social; todos los ítems se agrupan en un solo factor, donde el alfa de Cronbach oscila entre 0.89 y 0.91. Además de consistencia interna, la escala ha mostrado validez de constructo, pues se correlaciona de forma negativa con: depresión, ansiedad, sintomatología somática y disfunción social. También se relaciona negativamente con la percepción de los sucesos y cambios vitales como negativos e incontrolables y con el estilo de

afrontamiento del estrés de la emocionalidad; mientras que se correlaciona positivamente con el afrontamiento centrado en el problema, así como con la satisfacción con el papel y con la autoestima (Matud et al., 2002 citados en Cabrera y Castillo, 2007).

### ***Inventario de Solución de Problemas Sociales (SPSI)***

Esta escala está compuesta por 32 ítems. El SPSI mide dos dimensiones constructivas o adaptativas de resolución de problemas (Orientación Positiva al Problema y Resolución Racional del Problema) y tres dimensiones disfuncionales (Orientación Negativa al Problema, Estilo Impulsivo o Descuidado y Estilo de Evitación) (D'Zurilla et al., 1996). Esta prueba posee un alfa de Cronbach = .93 para la escala, y puntuaciones mayores a .81 en las tres subescalas, en pruebas test retest se demostró una  $r = .76$  después de dos semanas de ser aplicada (Frauenknecht, 1995).

### ***Escala de Desesperanza de Beck (BHS)***

Esta escala consta de 22 ítems, cada uno de ellos se califica como 1 punto y se consideran indicadores de desesperanza, haciendo referencia al pesimismo futuro que siente el sujeto. La persona evaluada debe decidir sobre su veracidad (verdadero/falso). Posee buenos datos de fiabilidad y obtiene resultados positivos respecto a su validez, La escala diferencia claramente entre sujetos deprimidos y no deprimidos, su mayor utilidad es que predice el riesgo suicida en el sujeto (Jiménez, 2002). Esta prueba fue adaptada y validada en población de estudiantes de San Juan de Pasto,

demostrando una adecuada validez factorial y una alta consistencia interna alfa de Cronbach = 0.83 (Villalobos-Galvis, 2006b).

### ***Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)***

El CES-D es una escala de auto-reporte de 20 reactivos, diseñada para medir síntomas depresivos en la población en general. Dentro de los ítems se incluyen: ánimo depresivo, sentimientos de culpa y minusvalía, sentimientos de desesperanza y desamparo, pérdida de energía y alteraciones del sueño y el apetito, los cuales se encuentran organizados en las siguientes sub-escalas (a) Afecto Depresivo (soledad, tristeza, angustia, llanto, etc.), (b) Afecto Positivo (Sentirse tan bueno como los demás, esperanza, felicidad, disfrutar la vida, etc.), (c) Síntomas Somáticos (agotamiento, pérdida de apetito, pérdida de sueño, cansancio, etc.) y (d) Problemas Interpersonales (Sentir que la gente no es amigable, sentirse odiado, etc.). En el estudio de Villalobos-Galvis, (2006b) se demostró que esta escala tiene una adecuada validez factorial y que su consistencia interna fue de un alfa de Cronbach de 0.87.

### ***Escala de Autoestima de Rosenberg (AE)***

Esta escala se compone de 10 ítems. A raíz de un estudio realizado por Vázquez, Jiménez y Vázquez (2004) se encontró que la prueba presenta un alfa de Cronbach de 0.87, lo que permite asumir una buena consistencia interna de la prueba. En un seguimiento de dos meses, se halló una confiabilidad test-retest de 0.72, en un estudio posterior a un año el coeficiente fue de 0.74, no existiendo diferencias significativas entre ambas

aplicaciones, lo que da a entender que los datos son relativamente estables en el tiempo.

### ***Inventario de Razones para Vivir (RFL)***

El Inventario de Razones para Vivir evalúa 5 aspectos: (a) Relaciones familiares, (b) Relaciones con iguales, (c) Creencias de afrontamiento, (d) expectativas frente al futuro y (e) Autoevaluación positiva. Los coeficientes alfa de Cronbach fueron mayores a 0.88 tanto para la escala total como para cada factor. Su validez de constructo se comprobó relacionando la prueba con instrumentos que medían conductas suicidas, probabilidad de suicidio, ansiedad, desesperanza y afecto positivo y negativo (Osman et al., 1998). En el estudio de Moreno (2008) se demostró que esta escala tiene una adecuada validez factorial y su consistencia interna fue demostrada por un alfa de Cronbach 0.93.

### ***Cuestionario de Ideación Suicida (SIQ)***

El SIQ se compone de 30 ítems que evalúan la frecuencia de una jerarquía de pensamientos suicidas que van desde los posibles pensamientos de desear no estar vivo, hasta pensamientos serios y específicos de matarse así mismo. Este cuestionario se responde en una escala de 7 puntos desde “nunca he tenido ese pensamiento” hasta “casi todos los días”. Tiene una fiabilidad de 0.97 y su validez de constructo se ha comprobado con medidas de depresión y desesperanza, así como con resultados de entrevistas sobre suicidio (Reynolds y Mazza, 1999). En el estudio de Sevillano (2008) se demostró que esta escala tiene una adecuada

validez factorial y su consistencia interna obtuvo un alfa de Cronbach de 0.966.

### ***Prueba Piloto***

Se llevó a cabo para medir el nivel de dificultad que se presentaba en la comprensión de los ítems por parte de la población. Se aplicó a 25 estudiantes de colegios y universidades de la ciudad, dichas instituciones fueron tanto públicas como privadas. A partir de esa aplicación se realizaron cambios pertinentes en la prueba. En este caso se pidió a los participantes que evaluaran las instrucciones, los ítems y las opciones de respuesta de la prueba, en una escala desde 0 a 2 (0= no se entiende, 1= se entiende, pero no es muy clara, 2= se entiende bien).

## **Técnicas y Medios de Análisis de la Información**

### ***Grupo de Apoyo en Investigación en Pruebas***

Este grupo de investigación está conformado por seis personas, Fredy Villalobos (docente del Departamento de Psicología de la Universidad de Nariño) el asesor de tesis de los demás miembros del grupo, quienes son: (a) Fátima Sevillano quien realizó su tesis en el Cuestionario de Ideación Suicida para Adolescentes, (b) Mariángela Rosero, Escala de Razones Para Vivir Versión Adultos Jóvenes, (c) Ana María Moreno, Escala de Razones Para Vivir en la Versión de adolescentes, (d) Fabio Rojas y Carolina Arévalo Ojeda, en la Escala de Resiliencia Ante el Suicidio, (e) Javier López quien trabajó con la escala FACES II de cohesión familiar.

El objetivo del grupo es brindar retroalimentación en el desarrollo de los proyectos de tesis, y revisar los apartados técnicos y teóricos de lo relacionado con la teoría de pruebas y la conducta suicida.

### ***Plan de Análisis de Datos***

Para organizar y analizar los datos se recurrió al paquete estadístico SPSS versión 13.0, el cual arrojó los datos concernientes al análisis factorial, las correlaciones bivariadas y finalmente, la confiabilidad del instrumento.

El análisis factorial se abordó a través del análisis de componentes principales con rotación oblimin, tal como sugieren los autores del IRS-25 (Osman et al., 2004).

Dentro del análisis de confiabilidad de la prueba se usó el coeficiente alfa de Cronbach que permitió estimar el nivel de la consistencia interna de la prueba.

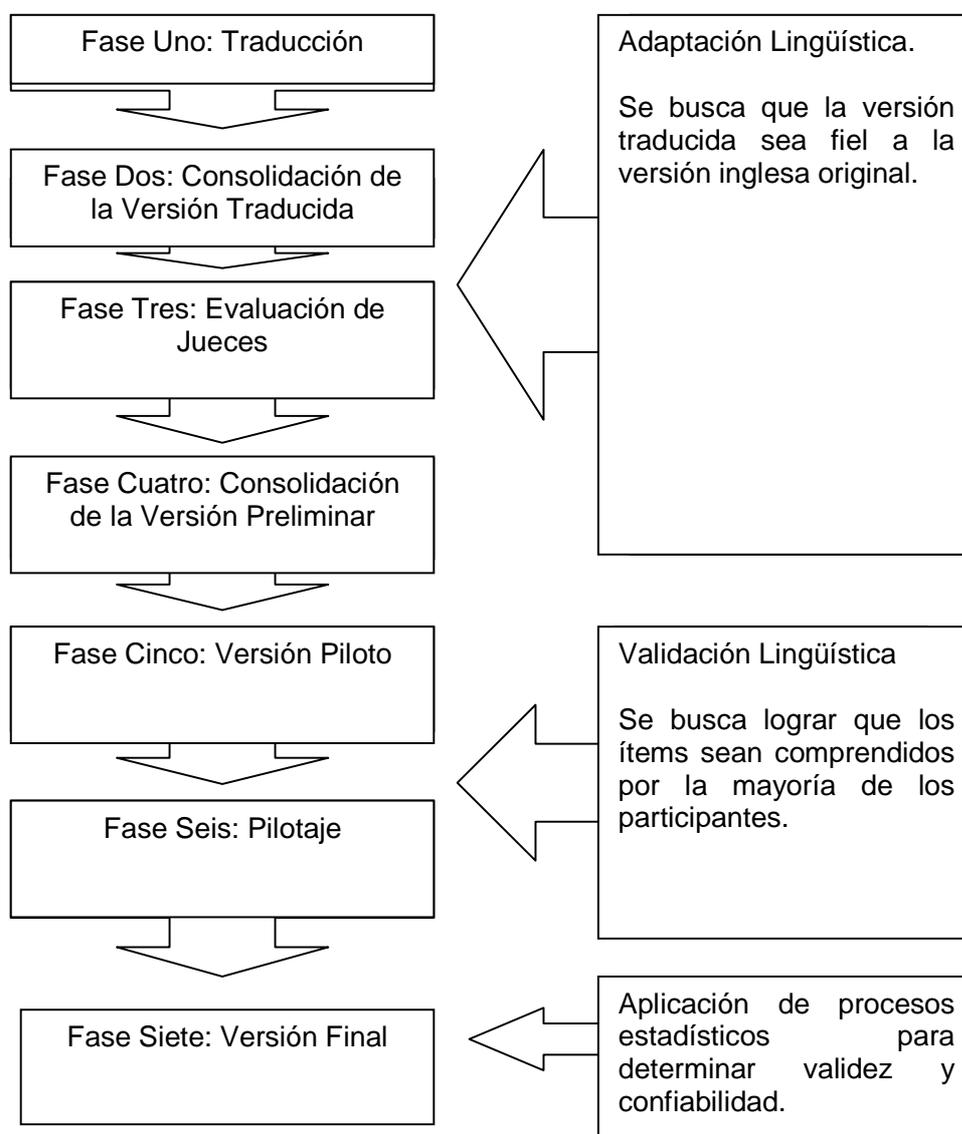
La validez convergente se realizó a través de las correlaciones bivariadas del IRS-25 con las siguientes pruebas: Escala de Apoyo Social (AS), Inventario de Solución de Problemas Sociales (SPSI), Escala de Desesperanza Beck Hopelessness (BHS), Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), Escala de Autoestima de Rosenberg (AE), Escala de Razones para Vivir (RFL) y el Cuestionario de Ideación Suicida (SIQ).

### Procedimiento General

Esta investigación implicó 7 fases de trabajo. En la figura 2, se detalla el proceso metodológico que se llevó a cabo.

**Figura 2**

#### *Resumen del proceso metodológico*



### ***Fase Uno: Traducción***

En esta etapa de la investigación se entregó la prueba a dos licenciados del área de idiomas de la Universidad de Nariño quienes tenían un manejo avanzado del idioma Inglés y que eran conocedores de la cultura angloparlante.

Los docentes (de manera individual) debían realizar las siguientes tareas: (a) Leer el ítem y pensar en lo que significaba para la población que fue diseñado, (b) Pensar si dicho ítem tenía un significado similar en nuestro idioma, (c) Redactar en idioma Español el ítem que acababan de leer, y (d) Calificar el nivel de dificultad que implicó la traducción del ítem, en una escala de 1 a 10, donde 1 es mínima y 10 máxima (Ver anexo 3).

### ***Fase Dos: Consolidación de la Versión Traducida***

En esta fase se llevó a cabo la consolidación de las dos traducciones entregadas por los Licenciados en Idiomas; este proceso fue llevado a cabo por el asesor de tesis Ps. Fredy Villalobos, docente del departamento de Psicología y por el M.A. Gabriel Obando Guerrero, docente del Departamento de Lingüística e Idiomas de la Universidad de Nariño.

### ***Fase Tres: Evaluación de Jueces***

Esta fase contó con el apoyo de 4 docentes del Departamento de Lingüística e Idiomas de la Universidad de Nariño, a quienes se les pidió que revisaran la versión traducida de la prueba con el fin de determinar si el reactivo mantenía el sentido que tenía en la prueba original. Para esto, debían calificar si el ítem guardaba el sentido original de la prueba en Inglés

en una escala de 1 a 5, donde 1 es un cambio significativo del sentido y 5 cuando el ítem conservaba su sentido original.

Además debían evaluar si el reactivo era comprensible para el “ciudadano promedio” de la región, lo que se calificaba en una escala de 1 a 5, en la que 1 representaba que el ítem no sería comprendido y 5 que representaba que el ítem sería fácilmente comprendido por un lector, y finalmente, los jueces debían realizar sugerencias o ajustes, respecto a la traducción de los ítems (Ver anexo 4).

#### ***Fase Cuatro: Consolidación de la Versión Preliminar***

En esta fase se definió una versión preliminar que incluía las sugerencias y ajustes que realizaron los docentes del área de idiomas.

#### ***Fase Cinco: Versión Piloto***

Esta etapa de la investigación se realizó con el grupo de apoyo en investigación en pruebas, quienes revisaron la versión preliminar y decidieron, después de conocer el medio cultural en el que sería aplicado el reactivo, la manera más “cotidiana” de expresarlo.

#### ***Fase Seis: Pilotaje***

Con el fin de evaluar el grado de comprensión que podrían llegar a tener las personas de la ciudad de la versión piloto, se realizó un pilotaje con 25 estudiantes de colegios y universidades de la ciudad. Estas personas debían evaluar la claridad de las instrucciones, de los ítems y de las opciones de respuesta de la prueba piloto.

### ***Fase Siete: Versión Final***

Esta etapa del estudio implicó la colaboración de diversas instituciones educativas de la ciudad para aplicación de los instrumentos. En cada institución fueron seleccionados al azar grupos consolidados (cursos o semestres) a quienes se les brindó la información sobre el trabajo de investigación. A las personas que manifestaron su interés por participar en el estudio, se les hizo entrega del formato de consentimiento informado para padres de familia (ver anexo 1) y asentimiento informado para menores de edad (ver anexo 2), los cuales una vez diligenciados permitieron la entrega de la prueba para su posterior diligenciamiento. En esta etapa se digitalizaron los datos que se obtuvieron a partir de la aplicación de la prueba, se construyó una base de datos para realizar los siguientes análisis estadísticos y psicométricos:

1. Validez Factorial
2. Consistencia Interna
3. Validez Concurrente
4. Diferencias de puntajes directos por variables de clasificación

## RESULTADOS

### Adaptación Lingüística

#### *Fase Uno: Traducción*

Los resultados de la evaluación que los jueces hicieron de la prueba evidenciaron que no se presentaron dificultades en la traducción de los ítems. Esto se infiere, por cuanto la mayoría de las puntuaciones que otorgaron los traductores respecto a la dificultad que les supuso la traducción del ítem, se ubicaron por debajo de 2 o 3; excepto en el ítem 15 (*Puedo contar con alguien: papá, mamá, esposo(a), familiar, que me de apoyo emocional si pensara en suicidarme*), en el que los dos jueces coinciden en puntuar de manera alta (puntajes de 5 y 4 respectivamente), como se puede apreciar en la tabla 3.

Del mismo modo el primer juez también calificó alto los ítems 7 (*Puedo contar con el apoyo de amigos y familiares: apoyo económico, albergue, si me encuentro en un apuro*), 8 (*Evito pensar en el suicidio cuando estoy mal emocionalmente*), 16 (*Aún cuando mis amigos o familiares estén disgustados conmigo, me puedo acercar a ellos para hablar de mis problemas personales*), 17 (*Puedo contar con alguien: papá, mamá, esposo(a), familiar, que me de apoyo emocional si pensara en suicidarme*), y 22 (*Puedo contar con el apoyo moral de amigos o familiares si pensara en suicidarme*). Las recurrencias en la mayoría de los casos evidencian dificultades en la traducción de la frase en inglés “*emotional support*” que para los jueces es traducida de manera diferente en varios de los ítems de la prueba.

Tabla 3

*Informe de traducción*

Ítem	Ingles	Primer traductor	Dif.	Segundo traductor	Dif.
1	There are many thing I like about my self	Hay muchas cosas que me agradan de mí mismo	1	Hay muchas cosas que me gustan de mí mismo	1
2	Most of the time, I see myself as a happy person	Casi siempre siento que soy una persona feliz	2	Casi siempre me miro como una persona alegre	1
3	People close to me would find the time to listen if I were to talk seriously about killing myself	Las personas cercanas a mí encontrarían el tiempo necesario para escucharme si estuviera pensando seriamente en suicidarme	3	La gente cercana a mi encontraría el espacio para escucharme si les hablara de suicidarme	1
4	I can deal with the emotional pain of rejection without thinking of killing myself	Puedo lidiar con la depresión que causa ser rechazado, sin pensar en suicidarme	2	Puedo manejar el dolor emocional de ser rechazado sin pensar en suicidarme	3
5	I like myself	Estoy conforme conmigo	2	Me quiero como soy	2

mismo					
6	I could openly discuss thoughts of killing myself with people who are close to me when it is necessary	Si pensara en suicidarme, lo podría hablar abiertamente con personas cercanas a mí cuando sea necesario	3	Podría hablar abiertamente de suicidarme con gente cercana a mi cuando sea necesario	3
7	I can find someone close to me to give me support (e.g. financial, shelter) if I find myself in a jam	Puedo contar con el apoyo de amigo y familiares (apoyo económico, albergue) si me encuentro en un apuro	4	Puedo encontrar una mano amiga que me apoye si me encuentro en algún problema (económico o emocional)	2
8	I can resist thought of killing myself when I feel emotionally hurt	Evito pensar en el suicidio cuando estoy mal emocionalmente	4	Puedo controlar los pensamientos de suicidio cuando me encuentro emocionalmente herido	2
9	Most of the time, I set goals are reasonable for me to meet	Casi siempre me impongo metas realizables	3	Casi siempre tengo metas que me son posibles de	1

					alcanzar	
10	I can resist the urge to kill myself when I feel depressed or sad	Puedo resistirme a pensar en suicidio cuando me siento triste o deprimido	3	Puedo soportar la ansiedad de suicidarme cuando me siento deprimido o triste	1	
11	I am satisfied with most of the thing of my life	Estoy satisfecho con la mayoría de cosas que tengo y he logrado	2	Me siento satisfecho con muchos aspectos de mi vida	1	
12	I can resist thought of killing myself when face with a difficult or life-threatening situation	Puedo resistirme a pensar en el suicidio cuando me enfrento a una situación difícil	3	Puedo soportar la idea de suicidarme en una situación difícil o intimidante	2	
13	I am proud of many things about myself	Estoy orgulloso de la mayoría de cosas que tengo y he logrado	2	Me siento orgullosos de mi mismo en muchos aspectos	1	
14	I can control the urge to harm or hurt myself when I am	Puedo controlar el deseo de causarme daño cuando	3	Puedo soportar el deseo de herirme cuando soy	1	

	criticized by someone	alguien me critica		criticado por alguien	
15	I can ask for emotional support from people close to me if I were to think about killing myself	Si pensara en suicidarme, puedo pedir apoyo emocional a personas cercanas	5	Puedo pedir apoyo de alguien cercano a mí si estuviera pensando en suicidarme	1
16	Even if people close to me are angry with me, I can approach them if I want to talk about my personal problems	Aún cuando mis amigos o familiares estén disgustados conmigo, me puedo acercar a ellos para hablar de mis problemas personales	4	Puedo hablar con personas cercanas a mí sobre problemas personales, aún cuando estén enojados conmigo	2
17	I can find someone (parent, friend, spouse or relative) who can help me cope if I should think about killing myself	Puedo contar con alguien (papá, mamá, esposo(a), familiar) que me de apoyo emocional si pensara en suicidarme	4	Puedo encontrar a alguien (padre, amigo, esposa(o) o familiar) que me ayude a manejar la idea de suicidarme	5
18	I can handle thoughts of killing	Puedo controlar mis	2	Puedo soportar la idea de	1

	myself when I feel lonely or isolated form other people	pensamientos suicidas cuando me siento solo apartado de los demás		suicidarme aún cuando me siento solo o aislado de la gente	
19	I feel that I am an emotionally strong person	Siento que soy una persona emocionalmente fuerte	1	Siento que soy una persona emocionalmente fuerte	1
20	Regardless of the problem situation I face, I can be happy with myself	Indiferentemente del problema que enfrente, me siento solo o apartado de los demás	1	Soy feliz conmigo mismo sin importar la situación que enfrente	1
21	If I am in trouble, I can ask for help from people close to me rather than attempt to kill myself	Si tengo problemas, prefiero pedir ayuda a un amigo o familiar antes de atentar contra mi vida	1	Si estoy en problemas puedo pedir ayuda a la gente mas cercana a mí en vez de atentar contra mi vida	2
22	I have close friends or family members that can turn to for emotional support, if I were to	Puedo contar con el apoyo moral de amigos o familiares si pensara en suicidarme	4	Tengo amigos o familiares que serían un apoyo emocional si estuviera	1

	think of killing myself					pensado en suicidarme	
23	I can resist thoughts of killing myself when faced with humiliating or embarrassing situations	Puedo evitar pensar en suicidio cuando me enfrento a una situación humillante o embarazosa	3			Puedo resistir pensamientos suicidas cuando me encuentro en situaciones embarazosas o humillantes	1
24	I can resist thoughts of killing myself when I feel hopeless about the future	Evito pensar en el suicidio cuando siento que mi futuro es desalentador	2			Puedo soportar la idea de suicidarme cuando me siento inseguro de mi futuro	1
25	I feel cheerful about my self	Me siento feliz conmigo mismo	1			Me siento bien conmigo mismo	2

### ***Fase Dos: Consolidación de la Versión Traducida***

En esta etapa se definió la versión consolidada a partir de las dos traducciones que puede observarse en la tabla 4. En esta fase del procedimiento se definió una sola versión de la prueba, para la cual se tomaron como insumo tanto las versiones de los traductores, como su conocimiento de la cultura angloparlante y del concepto de resiliencia.

### ***Fase Tres: Evaluación de Jueces***

Esta fase contó con el apoyo de 4 docentes del Departamento de Lingüística e Idiomas de la Universidad de Nariño, a quienes se les pidió que revisaran la versión traducida de la prueba, con el fin de determinar si el reactivo mantenía el sentido que tenía en la prueba original, y que además se hicieran sugerencias al respecto.

Se encontró que los niveles de sentido y comprensión se ubicaron en los rangos de 4 a 5, lo que demuestra que no existen diferencias marcadas entre la versión de la prueba adaptada al español y la original en habla inglesa. Se realizaron algunas sugerencias en los ítems 4 y 8, como se aprecia en la tabla 4.

Tabla 4

*Informe versión unificada en español*

Ítem	Versión unificada español	Sentido (promedio)	Compresión (promedio)	Sugerencia
1	Hay muchas cosas que me gustan de mí mismo	5	5	
2	Casi siempre me veo a mí mismo como una persona feliz	5	5	
3	Si yo hablara seriamente de suicidarme, mis familiares o amigos cercanos sacarían el tiempo necesario para escucharme	5	5	
4	Puedo aguantar el dolor que se siente ser rechazado sin pensar en suicidarme	4.5	4.25	Puedo aguantar el dolor de ser rechazado sin pensar en suicidarme Que se siente ser rechazado
5	Me quiero tal como soy	4.75	5	
6	Si fuera necesario, podría hablar abiertamente de mis ideas de suicidarme con mis familiares o amigos cercanos	5	5	

7	Si tengo algún problema, puedo contar con algún familiar o amigo cercano para que me ayude (ejemplo: con plata o posada)	5	5	
8	Cuando me encuentro emocionalmente mal, puedo controlar las ideas de suicidarme	5	5	Puedo controlar mis ideas de suicidio
9	Casi siempre tengo metas que creo son posibles de alcanzar	5	5	
10	Cuando me siento triste o deprimido, puedo controlar las “ganas” de suicidarme	5	5	
11	Estoy satisfecho con la mayoría de cosas de mi vida	5	5	
12	Si estoy en una situación difícil, puedo evitar pensar en suicidio	4.5	4.5	
13	Me siento orgulloso de mi mismo en muchos aspectos	5	5	
14	Soy capaz de controlar el deseo de hacerme daño o herirme, cuando alguien me critica	5	5	
15	Si pensara en suicidarme, puedo pedirle apoyo emocional a mis amigos o familiares cercanos	4	4.5	

16	Aún cuando mis familiares o amigos cercanos estén disgustados conmigo, puedo acercarme a ellos para hablar de mis problemas personales	5	5
17	Puedo encontrar a alguien (familiar o amigo) que me ayude a enfrentar la idea de suicidarme	5	5
18	Cuando me siento solo o aislado de los demás, puedo controlar las ideas de suicidarme	5	5
19	Siento que soy una persona emocionalmente fuerte	5	5
20	A pesar de los problemas que enfrente, puedo sentirme bien conmigo mismo	5	5
21	Si tengo problemas, puedo pedirle ayuda a las personas cercanas a mí, en vez de intentar suicidarme	5	5
22	Tengo amigos o familiares a quienes puedo acudir por apoyo emocional, si llegara a pensar en suicidarme	4.3	4.6

---

23	Cuando me enfrento a situaciones humillantes o avergonzantes puedo evitar pensar en el suicidio	5	5
24	Puedo evitar pensar en el suicidio cuando siento que mi futuro es incierto	5	5
25	Me siento bien conmigo mismo	4.75	5

---

### ***Fase Cuatro: Consolidación de la Versión Preliminar***

En esta fase se logró obtener una versión preliminar de la prueba con las sugerencias de los jueces. Además se consiguió que el lenguaje de la prueba fuese cotidiano para que no existieran dificultades en la comprensión de la misma por parte de los estudiantes a los cuales sería posteriormente aplicada.

### **Validación Lingüística**

#### ***Fase Cinco: Versión Piloto***

En esta fase se preparó la versión preliminar para el pilotaje. Para esto el grupo de apoyo en investigación en pruebas, revisó la versión preliminar y decidió, después de conocer el medio cultural en el que sería aplicado el reactivo, la manera más “cotidiana” de expresarlo.

#### ***Fase Seis: Pilotaje***

En esta fase se midió el nivel de dificultad que se presentaba para la comprensión de los ítems, a través de una aplicación de la prueba piloto. A partir de esto se realizaron cambios pertinentes en la prueba (ver anexo 5).

Para el análisis de la información obtenida en esta aplicación, fue creada una base de datos con información sobre género (hombres y mujeres) y escolaridad (bachilleres y universitarios).

A partir de los datos resultantes del análisis de la prueba piloto, se encontró que las mujeres y los estudiantes universitarios no presentaron mayores dificultades para la comprensión de los ítems e instrucciones, mientras que en los hombres y estudiantes bachilleres se encontraron algunas dificultades para la comprensión de los ítems 3 y 8. Los ítems

restantes de la prueba no implicaron mayores dificultades para su comprensión centrándose en los rangos de Bueno (ok) en los diferentes grupos de la muestra (hombres, mujeres, bachilleres y universitarios) con porcentajes que oscilan entre 72% a 80% en comprensión de la prueba. (Ver tabla 5). Con estos resultados se llegó a la conclusión de que la versión piloto de la prueba es comprensible y que podrá ser aplicada de forma masiva.

**Tabla 5**

***Resultados de la aplicación del pilotaje realizado en las instituciones***

<b>IRS-25</b>	<b>TOTAL</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>	<b>BACHILLER</b>	<b>UNIVERSIDAD</b>
Instrucciones	OK	OK	OK	OK	OK
IRS-1	OK	OK	OK	OK	OK
IRS-2	OK	OK	OK	OK	OK
IRS-3	REGULAR	MALO	OK	MALO	REGULAR
IRS-4	OK	MALO	OK	REGULAR	OK
IRS-5	OK	OK	OK	OK	OK
IRS-6	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR	REGULAR
IRS-7	OK	OK	OK	OK	OK
IRS-8	REGULAR	MALO	REGULAR	MALO	REGULAR
IRS-9	OK	OK	OK	OK	OK
IRS-10	REGULAR	REGULAR	OK	REGULAR	REGULAR
IRS-11	OK	OK	OK	OK	OK
IRS-12	OK	MALO	OK	OK	REGULAR
IRS-13	OK	OK	OK	OK	OK
IRS-14	OK	REGULAR	OK	OK	OK

IRS-15	OK	OK	OK	OK	REGULAR
IRS-16	OK	OK	OK	OK	REGULAR
IRS-17	OK	OK	OK	OK	OK
IRS-18	OK	REGULAR	OK	OK	OK
IRS-19	OK	OK	OK	MALO	OK
IRS-20	OK	OK	OK	OK	OK
IRS-21	OK	OK	OK	OK	OK
IRS-22	OK	OK	OK	OK	OK
IRS-23	OK	OK	OK	OK	OK
IRS-24	REGULAR	REGULAR	OK	REGULAR	OK
IRS-25	OK	OK	OK	OK	OK
N	25	25	25	25	25
<b>OK</b>	<b>80%</b>	<b>64%</b>	<b>92%</b>	<b>72%</b>	<b>72%</b>
<b>Regular</b>	<b>20%</b>	<b>20%</b>	<b>8%</b>	<b>16%</b>	<b>28%</b>
<b>Malo</b>	<b>0%</b>	<b>16%</b>	<b>0%</b>	<b>12%</b>	<b>0%</b>

### **Fase Siete: Aplicación y Análisis de la Versión Definitiva**

#### **Análisis Factorial Exploratorio**

Con el fin de comprobar los supuestos para realizar el análisis factorial se procedió a obtener el índice de Kaiser Meyer Olkin, el cual fue de .938. La prueba de esfericidad de Bartlett resultó  $\chi^2 = 6573.52$ ;  $gl=300$ ;  $p<.000$ , lo cual quiere decir que es significativa; así también, las comunalidades oscilaron entre .23 (ítem 9) y .69 (ítem 25). Estos elementos ofrecen certezas frente a la viabilidad del uso de la técnica en este caso.

Al realizar el análisis factorial por componentes principales se obtuvo una solución de 3 factores, lo que se ilustra en la tabla 6, en la que también

se pueden observar los tres factores y el porcentaje de la varianza explicada de 52.83%, los autovalores tenían puntuaciones mayores a 1.

**Tabla 6**

***Solución Factorial para los Ítems del SRI-25***

Com p.	Valores propios iniciales			Sumas de cuadrados de las cargas			Sumas de cuadrados de la rotación
	% de		%	% de		%	Total
	Total	varianza	acumulado	Total	varianza	acumulado	
1	8.995	35.982	35.982	8.995	35.982	35.982	6.605
2	2.595	10.379	46.361	2.595	10.379	46.361	6.542
3	1.620	6.478	52.839	1.620	6.478	52.839	6.279
4	0.987	3.947	56.786				
5	0.884	3.535	60.321				
6	0.860	3.440	63.761				
7	0.745	2.978	66.739				
8	0.724	2.895	69.634				
9	0.683	2.733	72.367				
10	0.602	2.408	74.775				
11	0.585	2.341	77.116				
12	0.571	2.283	79.398				
13	0.539	2.156	81.555				
14	0.533	2.133	83.687				
15	0.521	2.084	85.772				

16	0.461	1.843	87.614
17	0.447	1.788	89.402
18	0.414	1.657	91.060
19	0.379	1.517	92.576
20	0.368	1.474	94.050
21	0.340	1.360	95.410
22	0.319	1.274	96.685
23	0.300	1.200	97.885
24	0.284	1.134	99.019
25	0.245	0.981	100.000

Siguiendo con el análisis factorial, se desarrolló la rotación oblicua por la técnica Oblimin como lo sugiere Osman et al. (2004), con Normalización de Kaiser, la cual produjo la estructura presentada en la tabla 7, luego de 8 iteraciones.

**Tabla 7**

***Matriz de patrones factoriales***

Item	Factor		
	1	2	3
IRS25	.863		
IRS13	.767		
IRS5	.736		
IRS11	.730		
IRS20	.692		

IRS19	.667
IRS2	.654
IRS1	.585
IRS9	.417
IRS8	-.833
IRS10	-.818
IRS12	-.786
IRS14	-.779
IRS18	-.773
IRS23	-.636
IRS24	-.578
IRS4	-.532
IRS15	.742
IRS6	.722
IRS7	.660
IRS16	.650
IRS17	.648
IRS22	.648
IRS3	.630
IRS21	.412

*Nota.* Se eliminaron las cargas menores a .4.

Por otra parte, se hallaron correlaciones entre los 3 factores de la prueba, que van desde .391 (entre los factores 1 y 2), hasta la mayor correlación de .490 (entre los factores 1 y 3), lo que demuestra que aunque los factores están correlacionados, cada uno mide aspectos diferentes de la

resiliencia ante el suicidio. Es importante anotar que la correlación evidenciada entre los factores de la prueba justifica el uso de la técnica de rotación oblicua frente a una rotación ortogonal.

Los tres factores encontrados se nombraron siguiendo los hallazgos de Osman et al. (2004): (a) Factor 1, Protección Interna, (b) Factor 2, Estabilidad Emocional y (c) Factor 3, Protección Externa. A continuación se señalan los factores que fueron descritos anteriormente y se muestran los ítems que forman parte de cada factor.

El factor 1 “Protección Interna” (atributos personales) representa creencias o sentimientos positivos sobre uno mismo y la satisfacción con la propia vida (Osman et al., 2004). Dentro de este factor se incluyen la autoestima y el sentido de vida. En la tabla 8 se pueden observar los ítems de la prueba que forman parte de este factor.

**Tabla 8.**

***Agrupación de los ítems del factor protección interna***

Item	Factor
5 Me quiero tal como soy	1
13 Me siento orgulloso de mi mismo en muchos aspectos	1
25 Me siento bien conmigo mismo	1
1 Hay muchas cosas que me gustan de mi mismo	1
11 Estoy satisfecho con la mayoría de cosas en mi vida	1
2 Casi siempre me veo como una persona feliz	1
20 A pesar de los problemas que enfrente, puedo sentirme bien conmigo mismo	1

19	Siento que soy una persona emocionalmente fuerte	1
9	Casi siempre tengo metas que creo son posibles de alcanzar	1

El factor 2 “Estabilidad Emocional” refleja las creencias positivas sobre las habilidades propias para regular las ideas y comportamientos relacionados con el suicidio, cuando se afronta eventos psicológicos o emocionalmente estresantes tales como síntomas depresivos o rechazo interpersonal. Son recursos constitucionales del sujeto. En la tabla 9 se pueden apreciar los ítems de la prueba que forman parte de este factor.

**Tabla 9.**

***Agrupación de los ítems del factor estabilidad emocional***

Ítem		Factor
24	Aunque sienta que mi futuro es incierto no pienso en el suicidio	2
23	Cuando me enfrento a situaciones humillantes o avergonzantes puedo evitar pensar en el suicidio	2
8	Aunque me sienta muy mal puedo controlar la idea de suicidarme	2
10	Aunque me sienta triste o deprimido, puedo controlar las “ganas” de suicidarme	2
18	Cuando me siento solo o aislado de los demás, puedo controlar las ideas de suicidarme	2
12	Si estoy en una situación difícil, puedo evitar pensar en el suicidio	2
4	Puedo aguantar el dolor que se siente por ser rechazado o criticado, sin pensar en suicidarme	2
14	Soy capaz de controlar el deseo de hacerme daño o herirme,	2

---

cuando alguien me critica

---

Finalmente, el factor 3 “Protección Externa” representa la habilidad de los individuos para buscar recursos externos que pueden ser útiles cuando se afronta dificultades personales o ideas suicidas, es decir se incluyen la confianza o la habilidad para buscar soporte de personas significativas cercanas o de amigos. En la tabla 10 se pueden observar los ítems de la prueba que forman parte de este factor.

**Tabla 10.**

***Agrupación de los ítems del factor protección externa***

Ítem	Factor
22 Tengo amigos o familiares a quienes puedo acudir por apoyo emocional, si llegara a pensar en suicidarme	3
15 Si pensara en suicidarme, puedo pedirle apoyo emocional a mis familiares o amigos cercanos	3
17 Puedo encontrar a alguien (familiar o amigo) que me ayude a enfrentar la idea de suicidarme	3
7 Si tengo algún problema, puedo contar con algún familiar o amigo cercano para que me ayude (ejemplo: con plata o posada)	3
3 Si yo hablara de suicidarme, mis familiares o amigos sacarían el tiempo necesario para escucharme.	3
16 Aún cuando mis familiares o amigos cercanos estén disgustados conmigo, puedo acercarme a ellos para hablar de mis problemas personales	3

---

21	Si tengo problemas, puedo pedirle ayuda las personas cercanas a mí, en vez de intentar suicidarme	3
6	Si pensara en suicidarme, podría hablar de esto tranquilamente con mis familiares o amigos	3

---

### ***Validación del Modelo Factorial según Variables Sociodemográficas***

Bisquerra (1989) plantea que una forma de validar los resultados de un análisis factorial exploratorio consiste en comparar las soluciones factoriales entre subgrupos de la población estudiada. De acuerdo con esto, se llevaron a cabo diferentes análisis factoriales exploratorios haciendo uso de la misma técnica, en los siguientes subgrupos: hombres, mujeres, bachilleres, universitarios, sector público, sector privado, niños, adolescentes y jóvenes. En la tabla 11 se presentan los resultados estadísticos obtenidos para cada uno de ellos.

Tabla 11

**Resultados estadísticos entre subgrupos poblacionales**

Estadístico	Hombres	Mujeres	Bachilleres	Universitarios	Público	Privado	Niños	Adolescentes	Adultos
Comunalidad mínima	.219	.272	.233	.229	.271	.205	.260	.216	.222
Comunalidad máxima	.629	.742	.680	.716	.709	.669	.692	.702	.717
Correlación mínima entre factores	.388	.385	.374	.346	.369	.359	.256	.402	.327
Correlación máxima entre factores	.433	.514	.499	.433	.470	.474	.436	.429	.390

Igualmente, se llevó a cabo un análisis de la invarianza factorial con diferentes subgrupos de la población estudiada. En la tabla 12 se presentan las estadísticas obtenidas para cada uno de ellos. Este análisis se llevó a cabo restringiendo los datos a tres factores; por cuanto se decidió observar si la prueba mantenía las mismas cargas por factor que la prueba del estudio original y, como se puede observar en la tabla, la estructura de tres factores se mantuvo en los diferentes sub-grupos, mientras que la varianza explicada por la solución factorial osciló entre el 49 y el 56%.

De igual manera, al comparar la estructura factorial hallada en este estudio, con la formulada por Osman et al., (2004) en el estudio de validación original, se puede observar que la prueba mantiene la misma organización factorial, es decir, que los ítems de este estudio cargan en los mismos factores originales, a excepción de los subgrupos de mujeres, universitarios y adultos jóvenes, en los que las cargas factoriales cambian, siendo en estos casos el factor 2 el que mayor porcentaje de varianza explica.

**Tabla 12**

***Invarianza factorial***

<b>Grupo</b>	<b>Protección</b>	<b>Estabilidad</b>	<b>Protección</b>	<b>Varianza</b>
	<b>Interna</b>	<b>Emocional</b>	<b>Externa</b>	<b>Explicada</b>
Hombres	32.74%	9.98%	6.54%	49.28%
Mujeres	11.14%	<b>38.54%</b>	6.64%	56.33%
Bachilleres	34.58%	9.81%	6.55%	50.95%
Universitarios	11.82%	<b>37.14%</b>	6.73%	55.70%

Público	37.40%	10.42%	6.14%	53.98%
Privado	34.06%	10.89%	7.03%	51.99%
Niños	34.39%	11.53%	6.04%	51.97
Adolescentes	35.46%	9.25%	7.37%	52.09%
Adultos	12.05%	<b>37.06%</b>	6.74%	55.86%
Jóvenes				

### ***Consistencia Interna de la Prueba Total y de las Sub-Escalas***

Al realizar el cálculo del coeficiente de consistencia interna para la prueba total, se encontró que el alpha de Cronbach fue .922, lo cual indica un buen nivel de consistencia interna, mientras que para las subescalas osciló entre .085 y 0.88 (veáse tabla 13). Igualmente las correlaciones ítem-escala (tanto para las subescalas como para la prueba total) fluctuaron entre .39 y .74 demostrando una alta interrelación de los ítems que componen la prueba.

**Tabla 13**

### ***Consistencia interna***

	Alfa de Cronbach	Min. Correlación ítem - prueba	Max. Correlación ítem - prueba	Numero de ítems
Protección interna	.867	.394	.736	9
Estabilidad emocional	.884	.478	.729	8
Protección	.852	.472	.688	8

externa				
Total	.922	.395	.671	25

En conclusión, se encontró que tanto la escala total como cada una de las sub-escalas del SRI-25 poseen características de buena consistencia interna.

### ***Evidencias de Validez de Constructo***

Respecto a la validez de constructo, se estableció que el IRS-25 presenta correlaciones estadísticamente significativas ( $p < .001$ ), y en la dirección predicha, con todas las demás variables consideradas en el estudio (Veáse tabla 14).

**Tabla 14**

#### ***Correlaciones del IRS-25***

	AE	AS	SPSI	BHS	CESD	SIQ	RFL
Protección Interna	<b>.700</b>	.407	<b>.518</b>	-.391	<b>-.527</b>	<b>-.488</b>	.496
Estabilidad Emocional	<b>.490</b>	.292	.387	-.329	-.382	-.305	.288
Protección Externa	<b>.571</b>	<b>.534</b>	.426	-.353	-.387	-.318	.465
IRS Total	<b>.694</b>	.472	<b>.514</b>	<b>-.432</b>	<b>-.512</b>	-.422	<b>.497</b>

*Nota.* AE= Escala de Autoestima de Rosenberg, AS= Escala de Apoyo Social, SPSI= Inventario de Solución de Problemas, BHS= Escala de Desesperanza Beck, CESD= Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, SIQ= Cuestionario de Ideación Suicida, RFL= Inventario de Razones para Vivir. Se han resaltado en negrilla las correlaciones más fuertes por variable.

La protección interna presentó las mayores correlaciones positivas con la autoestima (AE) y con la solución de problemas (SPSI), así como las correlaciones negativas más fuertes con la depresión (CES-D), y la ideación suicida (SIQ). Por su parte la estabilidad emocional, también presenta correlaciones positivas significativas con la autoestima. La protección externa correlacionó más fuerte con la autoestima, seguida del soporte social. Finalmente, la escala total presentó correlaciones positivas importantes con la autoestima, la solución de problemas y las razones para vivir (RFL), así como también correlaciones negativas fuertes con la depresión y la desesperanza (BHS).

Resulta notable en la tabla 14, que la autoestima tiene relaciones fuertes ( $r > .04$ ) con todas las escalas del IRS-25, seguida del apoyo social que presenta una correlación importante con la protección interna. La solución de problemas y las razones para vivir también presentan correlaciones importantes con la protección interna y el total de la escala. Por otra parte las menores correlaciones se dan con las escalas de depresión, ideas suicidas y desesperanza.

### ***Diferencias en los puntajes directos de acuerdo con variables sociodemográficas***

Para analizar el impacto que pueden llegar a tener las variables de clasificación (género, nivel y etapa evolutiva) sobre los puntajes directos de IRS-25, se llevó a cabo un análisis no paramétrico de varianza por medio de la prueba Kruskal-Wallis la cual permite la comparación entre dos o más grupos, para establecer la existencia de diferencias entre las medianas de

sus puntajes. Se describen igualmente las subescalas del IRS-25 y sus totales, las variables demográficas, el chi cuadrado y la significancia.

En la tabla 15 se observan diferencias significativas en las subescalas de protección interna donde los hombres obtienen puntuaciones más altas y existe un nivel de significancia considerable.

**Tabla 15**

***Tendencia de distribución de puntuaciones para género***

IRS-25	Variable	Media de Rangos	Chi Cuadrado	Significancia
Sociodemográfica				
IRS-25 Total	Hombres	304.44	6.29	.012
	Mujeres	269.75		
Protección Interna	Hombres	309.43	10.46	.001
	Mujeres	264.80		
Estabilidad Emocional	Hombres	297.40	2.25	.133
	Mujeres	276.71		
Protección externa	Hombres	299.17	3.08	.079
	Mujeres	274.94		

En la tabla 16 se observa diferencias en varios aspectos en las puntuaciones directas. En la subescala de estabilidad emocional se observa una significancia de .000 y las diferencias en las medias de rangos. Del mismo modo en la protección externa se evidencia una significancia alta, sin embargo no se podrían realizar inferencias respecto al aumento o disminución de la puntuación en esta escala según las variables de los grupos de edades, pues como se observa en la tabla 16 las medias de los rangos no mantiene una progresión ascendente en los diferentes grupos.

**Tabla 16*****Tendencias de distribución de puntuaciones para etapa evolutiva***

IRS-25	Variable	Media de Rangos	Chi Cuadrado	Significancia
IRS-25 Total	Niños	259.30	14.62	.001
	Adolescentes	267.96		
	Adultos jóvenes	319.20		
Protección Interna	Niños	285.29	4.27	.118
	Adolescentes	272.39		
	Adultos jóvenes	303.60		
Estabilidad Emocional	Niños	241.25	19.95	.000
	Adolescentes	271.93		
	Adultos jóvenes	322.37		
Protección externa	Niños	272.41	10.91	.004
	Adolescentes	266.96		
	Adultos jóvenes	314.84		

En la tabla 17 se puede apreciar que existen diferencias significativas en todas las subescalas y en el total de la prueba, lo que implica que las puntuaciones de los grupos de bachilleres y universitarios se distribuyen de manera diferente.

**Tabla 17*****Tendencias de puntuaciones para nivel educativo***

IRS-25	Variable	Media de Rangos	Chi Cuadrado	Significancia
IRS-25 Total	Bachilleres	256.58	14.31	.000
	Universitarios	316.21		

Propiedades psicométricas del SRI-25109

Protección Interna	Bachilleres	272.74	5.32	.021
	Universitarios	304.78		
Estabilidad Emocional	Bachilleres	258.44	21.45	.000
	Universitarios	322.61		
Protección externa	Bachilleres	271.91	5.96	.015
	Universitarios	305.82		

***Distribución de puntajes directos de acuerdo con nivel educativo***

Tal y como se mencionó antes, se justifica realizar un análisis descriptivo de los datos IRS-25 por nivel educativo, pues esta fue la única variable que evidenció diferencias significativas en todas las subescalas y en la escala total, de acuerdo con la prueba Kruskal-Wallis, lo que implica que las distribuciones de puntaje en estos dos grupos son diferentes en todas las escalas.

Las tablas 15 y 16 muestran los puntajes directos para bachilleres y universitarios, respectivamente y su ubicación según el percentil calculado. La distribución de puntajes en categorías se basa en una división por quintiles, así: Mínima (Percentiles menores o iguales a 20), Baja (Percentiles 21 a 40), Media (Percentiles 41 a 60), Alta (Percentiles 61 a 80) y Muy Alta (Percentiles mayores a 80). Esta tabla permite la comparación de los puntajes directos entre bachilleres y universitarios con su respectiva interpretación al aplicar la prueba.

De acuerdo con la tabla, se hacen evidentes las diferencias entre los puntajes de bachilleres y universitarios, pues los últimos tienden a tener puntajes más altos. De acuerdo con esto, se demuestra entonces que es

importante atender a las diferencias de nivel educativo a la hora de evaluar los resultados que se obtengan en el cuestionario IRS-25.

**Tabla 18**

***Distribución por percentiles bachilleres***

<b>Categoría</b>	<b>Percentil</b>	<b>Total</b>	<b>Protección Interna</b>	<b>Estabilidad Emocional</b>	<b>Protección Externa</b>
<b>Mínima</b>	5	30-36	11-12	5-9	7-8
	10	37-36	13-15	10-11	9-10
	15	40-42	16	12-13	11
	20	43-45	17	14	12
<b>Leve</b>	25	46-47	-	-	13
	30	48	18	15	14
	35	49	19	16	-
	40	50-51	-	-	15
<b>Moderada</b>	45	52-53	20	-	16
	50	54	-	17	-
	55	55	21	18-19	17
	60	56-57	22	-	18
<b>Alta</b>	65	58-59	-	20	-
	70	60-62	23	21	19
	75	63-64	24	22	20
	80	65-66	-	-	21
<b>Severa</b>	85	67-68	25	23	22
	90	69-74	26	24	23
	95	75	27	24	23
<b>Media</b>	53,034	20,012	16,996	16,072	53,034
<b>Desviación típica</b>	12,728	4,736	5,440	5,093	12,728
<b>Mínimo</b>	0	0	0	0	0

<b>Máximo</b>	75	75	75	75	75
<b>Número de casos</b>	318	318	318	318	318

Tabla 19

**Distribución por percentiles universitarios**

<b>Categoría</b>	<b>Percentil</b>	<b>Total</b>	<b>Protección Interna</b>	<b>Estabilidad Emocional</b>	<b>Protección Externa</b>
<b>Mínima</b>	5	35-40	13-15	9-12	8-9
	10	41-44	16	13-14	10-11
	15	45-47	17	15	12
	20	48	-	16	13
<b>Leve</b>	25	49	18	-	14
	30	50-51	-	-	15
	35	52-53	19	17	16
	40	54	20	18	-
<b>Moderada</b>	45	55-59	21	19	17
	50	60	-	20	-
	55	61	22	21	18
	60	62-63	23	22	19
<b>Alta</b>	65	64	-	23	-
	70	65-66	24	-	20
	75	67	25	-	21
	80	68	-	24	22
<b>Severa</b>	85	69-70	26	24	23
	90	71-74	-	24	-
	95	75	27	24	24
<b>Media</b>	57,050	20,972	18,968	17,109	
<b>Desviación típica</b>	11,719	4,417	4,952	4,863	

Propiedades psicométricas del SRI-25112

<b>Mínimo</b>	0	0	0	0	0
<b>Máximo</b>	75	75	75	75	75
<b>Número de casos</b>		255	255	255	255

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente estudio se orientó hacia la identificación de las propiedades psicométricas del Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (Suicide Resilience Inventory SRI-25; Osman, et al., 2004) adaptado al español, en una muestra de adolescentes y jóvenes escolarizados en la ciudad de San Juan de Pasto.

Se demostró que la escala tiene una estructura de tres factores, que coinciden con la propuesta original de Osman et al (2004). De igual manera, se halló que tanto las subescalas como la escala total tienen altos niveles de consistencia interna. La escala mostró importantes relaciones con medidas de autoestima, apoyo social, solución de problemas, razones para vivir, depresión, ideas suicidas y desesperanza. Finalmente se halló que existen diferencias en las puntuaciones directas de la escala y las subescalas de acuerdo con el género y el nivel educativo, sin embargo fue la variable nivel educativo la que originó diferencias significativas en todas ellas.

Numerosos instrumentos han sido creados y estandarizados para evaluar el estado de la salud mental y la eficacia de los tratamientos. Sin embargo, la mayoría de ellos han sido desarrollados y validados en idiomas diferentes al español y en los que se encuentran en esta lengua, existen diferencias a causa de las variaciones en los dialectos regionales, lo que ocasiona que algunos de los ítems no se acomoden al contexto en los que se aplica la prueba. En este sentido Costa (2001), recomienda la utilización de escalas y cuestionarios estandarizados, cuyos resultados puedan ser comparados internacionalmente.

Partiendo de estas premisas y teniendo en cuenta lo que plantean Muñiz y Hambleton (2000) la adaptación de un cuestionario a otra cultura, requiere llevar a cabo un proceso sistemático dirigido a obtener una equivalencia semántica y conceptual respecto del original. Para ello, la traducción de las preguntas debe ser muy meticulosa, conservando la equivalencia de significados entre el país, la cultura en la que se desarrolló el cuestionario y la comunidad a la que se va a adaptar el mismo.

Para continuar el proceso metodológico se procedió con la etapa de validación cultural. En este punto es importante aclarar que en la literatura sobre adaptación cultural de instrumentos se presentan algunas restricciones, pues este método se orienta hacia la realización de equivalencias lingüísticas; delimitando el uso del concepto *cultural* a comparaciones de tipo lingüístico. Debido a esto y para efectos de este estudio, se ha decidido utilizar el término validación lingüística, a cambio del de validación cultural; pues el primero describe de manera más acertada el trabajo que se llevó a cabo en esta etapa.

Ahora bien, esta fase tenía por objetivo conocer el nivel de comprensión que alcanzó la escala y, si ésta tenía una estructura semántica fácilmente entendible para la mayor parte de la población; para lo cual se llevó a cabo una prueba piloto. Esto se sustenta con el planteamiento de Guillemín (1995) quien afirma que la prueba piloto sirve no sólo para evaluar la calidad de la traducción, sino también para verificar aspectos prácticos de su aplicación.

Con la información provista por la prueba piloto se procedió a la evaluación de los ítems, en la que se realizó una revisión ítem por ítem que, como plantea Brown (1999) permite eliminar fluctuaciones aleatorias para obtener reactivos que reflejaran los aspectos evaluados por la prueba. La conclusión a la que se llegó después de este análisis fue que los 25 ítems de la prueba eran comprensibles para la mayoría de los participantes, por lo cual no existieron cambios en la prueba ni en las opciones de respuesta.

A través del análisis factorial se pudo comprobar que el IRS-25 adaptado al español mantiene la estructura de 3 factores encontrada por Osman et al. (2004) y más tarde confirmada por Rutter et al. (2008). En estos estudios la varianza explicada se mantuvo cercana al 68.1%, mientras que en la muestra de este estudio la varianza fue de 52% y los demás estadísticos fueron significativos.

En la aplicación en la ciudad de San Juan de Pasto el primer factor encontrado fue la Protección Interna, que explica el 35.98% de la varianza y es definida por Osman et al., (2004) como los atributos personales que los sujetos tienen para sentirse satisfechos con sus acciones y su manera de vivir, lo que según Orbach y Mikulincer (1998) ayuda a contrarrestar las conductas autodestructivas. Uno de estos atributos es la autoestima que ha sido ampliamente relacionada como un factor de protección en la conducta suicida (Grøholt et al., 2005; Wild et al., 2004; Fergusson, Beautrais y Horwood, 2003).

En segundo lugar se encontró el factor denominado Estabilidad Emocional que explica el 10.37% de la varianza. Este factor se define como

los recursos internos de un sujeto y la manera en que éste los regula para hacerle frente a una conducta suicida de manera adaptativa (Osman et al., 2004). Es importante resaltar en este sentido, la gran importancia de las capacidades en solución de problemas pues éstas le permiten al individuo identificar o descubrir soluciones efectivas o adaptativas a problemas específicos que se presentan en su vida cotidiana; regulando sus recursos y aplicándolos en el afrontamiento de conflictos o situaciones desequilibrantes que se le presenten en la vida. Esto se ve confirmado por los estudios de Eskin, Ertekin, Dereboy y Demirkiran (2007) quienes sostienen que las capacidades de resolución de problemas tienen gran importancia durante la adolescencia y la adultez temprana, puesto que las estrategias ineficaces son un factor de riesgo importante en la conducta suicida durante la adolescencia, así como también en la adultez.

Finalmente se halló el factor denominado Protección Externa, que explica el 6.47% de la varianza, que se define como los recursos sociales que se encuentran en el ambiente y que ayudan al individuo a enfrentar los problemas que se le presenten en este caso, el suicidio (Osman et al., 2004). En relación a esto los estudios de Eskin et al. (2007); Vanistendael y Lecomte (2002); y Cheng y Chan (2007), confirman que el soporte social juega un papel muy importante en la prevención, tanto de la ideación como de la conducta suicida, tanto en niños como en adolescentes y adultos.

La correlación entre autoestima, soporte social y solución de problemas con el atributo resiliencia ante el suicidio, se discutirá más

adelante con los hallazgos de las correlaciones bivariadas del IRS-25 con los otros instrumentos utilizados en el estudio.

Por otra parte, los estudios de validez factorial se realizaron teniendo en cuenta lo que plantea Bisquerra (1989) quien afirma que comparar las soluciones factoriales entre grupos de población estudiada, es una forma de validar los resultados de un análisis factorial exploratorio.

Dichos estudios se llevaron a cabo restringiendo los factores a tres, con el objetivo de comprobar si la prueba de este estudio, mantenía las mismas cargas por factor que la prueba del estudio original formulada por Osman et al. (2004).

Los hallazgos obtenidos evidencian que, si bien la estructura factorial se mantiene en la mayoría de las muestras, es decir que los ítems de la prueba de este estudio cargan en los mismos factores que en la prueba original; se advierte un cambio en los subgrupos de mujeres, universitarios y adultos jóvenes, en los que las cargas factoriales cambian, resultando que es el factor de “estabilidad emocional” el que mayor varianza explica, a diferencia de los otros subgrupos, en los que el factor con mayor porcentaje de varianza explicada es el de “protección interna”.

El factor de estabilidad emocional agrupa ítems relacionados con la capacidad de controlar impulsos, en el caso de la prueba, relacionados a ideas o comportamientos suicidas. En este sentido también es importante tener en cuenta que el control de los impulsos es una capacidad que aumenta a medida que el sujeto madura, por eso es factible afirmar que los jóvenes adultos, así como los universitarios tengan una mayor estabilidad

emocional que los niños o adolescentes; lo que permitiría deducir que la estabilidad emocional sea el factor con más capacidad de explicación en la variación de los puntajes de estas poblaciones.

El análisis de datos realizado a partir de la aplicación de la prueba, permitió establecer que ésta evidencia un alto nivel de confiabilidad, a través del coeficiente alfa de Cronbach que para este caso fue de .92 en el total de la escala. Esto es similar al resultado encontrado por Osman et al. (2004) en los análisis exploratorios del IRS-25, quienes identifican un coeficiente de alfa de Cronbach de .96 para el total de la prueba. En otro estudio Rutter et al. (2008) coinciden en hallazgos similares a los de Osman et al. (2004), al llevar a cabo el análisis confirmatorio del IRS-25, identificando un alfa de Cronbach de .95.

Estos hallazgos permiten afirmar que el IRS-25 se perfila como un instrumento válido en diferentes contextos culturales y que el atributo resiliencia ante el suicidio, tal y como se operacionaliza en el instrumento, mantiene una tendencia de comportamiento similar en las poblaciones participantes en este estudio que en la cultura originaria del instrumento.

Los resultados de validez concurrente de la prueba guardan coherencia con la teoría sobre resiliencia y los conceptos que se le asocian lo que se puede evidenciar con los resultados de las correlaciones bivariadas.

En este estudio el Inventario de Resiliencia ante el Suicidio IRS-25 presentó correlaciones significativas positivas con la Escala de Autoestima de Rosenberg (AE), la Escala de Apoyo Social (AS), el Inventario de Solución de Problemas Sociales (SPSI) y la Escala de Razones para Vivir (RFL).

Los conceptos medidos por dichos instrumentos, autoestima, soporte social, solución de problemas; se consideran componentes de la resiliencia, y han sido relacionados de forma negativa con la conducta suicida. También estos conceptos se han catalogado como factores de protección de gran importancia en la prevención de la conducta suicida, lo que está en relación con los hallazgos de Cabrera y Castillo (2008) y de Sevillano (2008).

En el caso de la autoestima, estudios de Grøholt et al., (2005) encontraron que los adolescentes no suicidas tenían un autoconcepto estable que presentaba correlaciones importantes con una autoestima alta y bajos niveles de depresión y soledad. Por su parte, Wild, Flischer y Lombard, (2004) aportan a estos hallazgos a través de su estudio en el que encontraron que la depresión y la baja autoestima tienen una correlación estadísticamente significativa con el suicidio en adolescentes, y señalan que una autoestima alta es un poderoso factor de protección frente a la conducta suicida.

En este sentido también son importantes los aportes de De Man y Gutierrez, 2002 y de De Man y Leduc, (1995 citados en Chioqueta y Stiles, 2007) quienes manifiestan que los altos niveles de autoestima evidenciados en sus estudios con bachilleres y universitarios, han sido asociados con bajos niveles de ideación suicida. Además los autores antes citados plantean que la autoestima y el nivel de satisfacción con la vida son predictores de bajos niveles de desesperanza, variable que ha sido asociada al riesgo de ideación y conductas suicidas (Sevillano, 2008).

En relación al soporte social, otro componente de la resiliencia, autores como Bearman y Moody, Eskin, Rutter y Behrendt (2004, 1995 y 2004 citados en Eskin et al., 2007); lo han documentado como un factor protector frente a la conducta suicida en jóvenes. Ahora bien, respecto a la conducta suicida, Cheng y Chan (2007), plantean que el soporte social puede permitirle al sujeto movilizar una mayor variedad de formas de ayuda para hacer frente a las dificultades de la vida. Además, los autores plantean que los adolescentes y jóvenes que cuentan con apoyo familiar pueden presentar una mayor tendencia a experimentar menos eventos estresantes, los cuales han sido asociados a la presencia de conducta suicida. Por su parte Vanistendael y Lecomte (2002) manifiestan que “existe una relación directa entre la presencia de un sostén social eficaz y el equilibrio psicológico de una persona” (p,31).

Por su parte Chioqueta y Stiles (2007), afirman que la percepción de soporte social tiene gran importancia como predictor de bajos niveles de ideación suicida independientemente del grado de desesperanza o de depresión que presente el individuo, y se considera como un elemento clave en la mitigación de las ideas suicidas. Así mismo, Vanistendael y Lecomte (2002) afirman que las personas que evidencian comportamientos resilientes tienden a percibir que tienen un soporte social adecuado.

Estos hallazgos se pueden respaldar con los del estudio de Marold, Whitesell y Cobbs (1996 citados en Rutter y Behrendt, 2004); quienes plantean que los adolescentes que reportan un soporte social más fuerte (bajo aislamiento) evidencian niveles de resiliencia más altos, niveles de

riesgo suicida más bajo y tienen menor tendencia a conductas suicidas si perciben que sus familias, amigos y pares los aceptan y logran mayores amistades positivas.

La solución de problemas también ha sido asociada a la resiliencia. En este sentido se pueden retomar los hallazgos Eskin et al. (2007) quienes sostienen que las capacidades para resolver problemas son importantes durante la adolescencia y la adultez temprana, puesto que las estrategias ineficaces son un factor de vulnerabilidad importante en dichas etapas evolutivas. Esta afirmación se halla validada por diversos estudios (Chang, 2002; Priester y Clum, 1993; Speckens y Hawton, 2005, citados en Eskin et al., 2007); en los que se afirma que las destrezas en la solución de problemas han sido identificadas como un factor determinante en la conducta suicida en adolescentes. Del mismo modo, Vanistendael y Lecomte (2002), afirman que las personas con comportamientos resilientes manifiestan buenas habilidades para la solución de problema. Estos hallazgos coinciden con el planteamiento de Cabrera y Castillo (2007); quienes formulan que la solución de problemas es la variable que presenta mayor valor protector frente a la ideación suicida. De lo anterior se puede concluir que las capacidades adecuadas de resolución de problemas además de ser componentes de la resiliencia, son un importante factor de protección ante el suicidio.

En resumen se puede decir que la resiliencia ante el suicidio presenta una relación directa con las variables autoestima, soporte social y solución de problemas, lo que se puede deducir de las correlaciones que presentó el

IRS-25 con los instrumentos que miden estas variables. Teniendo en cuenta que dichas variables han sido catalogadas como factores de protección frente al suicidio, se puede decir que la resiliencia se comporta como una variable importante para afrontar y mitigar pensamientos, comportamientos y sentimientos relacionados con el suicidio.

Es notable señalar que el Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (IRS-25) también arrojó correlaciones negativas significativas con la Escala de Desesperanza Beck Hopelessness (BHS), el Cuestionario de Ideación Suicida (SIQ) y la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), instrumentos que miden conceptos que han sido señalados como factores de riesgo frente a la conducta suicida.

Tal es el caso de la relación entre depresión y suicidio, que ha sido sustentada por los estudios de Garnefski, Dijkstra y Heus (1992) quienes encontraron, que los estudiantes que presentaban un historial de ideación suicida evidenciaban más depresión, desesperanza y pensamientos suicidas. Por su parte Rudd (1990) señala que la depresión está ampliamente relacionada con la ideación suicida, puesto que ésta ha sido encontrada en un gran número de conductas suicidas e igualmente ha sido señalada como un predictor significativo, tanto de la tentativa de suicidio como del suicidio consumado. Los hallazgos de Pages, Ruso, Roy-Byrne, Ries y Cowley (1997) sustentan que la depresión y la desesperanza presentan una correlación significativa con la ideación suicida y pueden ser percibidas como determinantes en las decisiones de las personas para cometer suicidio.

En este sentido Kotliarenco, Cáceres y Fontecilla (1997), plantean que las personas que evidencian comportamientos resilientes manifiestan menores índices de depresión y son capaces de tomar distancia de sus problemas y verlos desde una perspectiva más positiva, e incluso bromean al respecto.

La relación entre desesperanza y suicidio ha sido señalada por Dori y Overholser (1999) quienes plantean que la desesperanza es un predictor de la ideación suicida, puesto que la relación entre desesperanza y depresión contribuyen a generar tendencias suicidas en adolescentes. Por su parte Beevers y Miller (2004) validan esta teoría pues, en su estudio comprueban la correlación significativa entre desesperanza, depresión e ideación suicida catalogándolas como variables predictoras de la ideación suicida. En la misma línea se encuentran los hallazgos de Chioqueta y Stiles (2007) pues de acuerdo a sus estudios, la desesperanza es la variable cognitiva más consistentemente asociada a la ideación suicida, así como también a los intentos de suicidio y al suicidio consumado. Por su parte Manciaux et al. (2003) y Cyrulnik (2003) mencionan que el sentido de vida es un elemento esencial que permite sobrellevar las dificultades, y que le permite a las personas tener una visión más amplia de sus posibilidades y de la situación en la que viven. El sentido de vida es un elemento opuesto a la desesperanza, pues facilita que las personas se sientan capaces de proyectarse al futuro, una característica muy importante de la resiliencia, según Manciaux (2003).

En conclusión los resultados encontrados respaldan la relación negativa entre resiliencia y conducta suicida, y permite afirmar que algunos componentes que integran el concepto de resiliencia, tales como la autoestima, el soporte y la solución de problemas también han sido ampliamente relacionados como factores protectores ante el suicidio. De este modo, se puede afirmar que la resiliencia se perfila como un concepto importante en la prevención del suicidio en nuestro contexto regional. Además puede ser estudiada como una variable predictiva del fenómeno suicida, en lo que puede ser de gran utilidad el instrumento IRS-25 adaptado al español en este estudio.

Para definir las tendencias de puntuaciones, se llevó a cabo un análisis de diferencia en cuanto a puntajes directos de acuerdo a subgrupos de la muestra teniendo en cuenta género, nivel educativo y etapa evolutiva. En este análisis se encontraron diferencias significativas en las muestras de bachilleres y de universitarios, así mismo en el grupo de hombres y mujeres en el factor protección interna y finalmente en la etapa evolutiva en el factor protección externa.

En el caso de los bachilleres y los universitarios las diferencias en los puntajes implican que las puntuaciones de estos dos grupos se distribuyen de manera diferente. Los resultados evidenciaron que los bachilleres tienen una tendencia a tener puntajes más bajos en relación a los obtenidos por universitarios.

Esta situación puede verse esclarecida en la afirmación de Grotberg et al. (s.f. citados en Kotliarenco, Cáceres y Álvarez, 1996), quienes plantean la

existencia de ciertas condiciones que favorecerían el desarrollo de características de resiliencia, una de éstas es la educación. Por lo tanto, las personas que cuenten con un nivel de educación superior, van a ver aumentadas sus posibilidades de ser resilientes ante diferentes eventos. Por otra parte, la falta de educación limitaría las oportunidades de enriquecer las características de resiliencia con las que cuente una persona.

También se presentan diferencias en cuanto al puntaje de acuerdo a la etapa evolutiva. Este hallazgo se puede explicar con el planteamiento de Palmer (s.f. citada en Vanistendael y Lecomte, 2002). La autora plantea que la resiliencia evoluciona a través de diferentes grados y que ésta se manifiesta de diferentes maneras, conforme el sujeto madura. Lo que implica que las personas tendrían características de resiliencia durante toda su vida, sin embargo éstas se manifestarían de manera diferente de acuerdo al desarrollo evolutivo del individuo.

En el grupo de mujeres y hombres también se presentan diferencias, en la subescala de protección interna. Los resultados obtenidos evidencian en los hombres una tendencia de puntajes más altos que las mujeres, en el factor de protección interna. Estos resultados son contrarios a los que encuentra Grotberg (2003) quien plantea que se pueden establecer diferencias en la capacidad de solución de problemas, asociada a la protección interna, a favor de las mujeres. No obstante los resultados del presente estudio evidencian que se presentan diferencias a favor de los hombres. En otros estudios (Prado y del Águila, 2003), no se mencionan diferencias en género en cuanto a resiliencia.

En concordancia con los hallazgos mencionados, se puede afirmar que el Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (IRS-25) es una prueba adaptada a las condiciones culturales de los jóvenes de la ciudad de San Juan de Pasto, que cumple con los criterios de validez factorial, consistencia interna y validez concurrente; requeridos para el uso adecuado de la misma. Los resultados obtenidos en este estudio permiten sugerir el uso del IRS-25 en personas con características similares a las que participaron en esta investigación, pues los hallazgos confirman que se mostró como un instrumento válido y confiable.

Aunque la resiliencia es conceptualmente diferente a los factores de protección, en el sentido en que éstos “protegen” del riesgo y la resiliencia permite enfrentarse a él; los hallazgos encontrados en el presente estudio respaldan que el concepto de resiliencia puede incluirse en el estudio de factores de protección ante el suicidio pues sus componentes: autoestima, soporte social, solución de problemas, han sido ampliamente asociados a la conducta suicida en calidad de factores protectores. Del mismo modo se puede afirmar que una persona resiliente presenta mayores factores de protección frente al suicidio, que una persona que no lo sea.

Por lo tanto, la resiliencia ante el suicidio se perfila como un factor importante en la prevención del suicidio, pues este estudio aporta evidencias cuantificables importantes que soportan esta afirmación. De este modo la resiliencia se manifiesta como un elemento de vital importancia que debería ser incluido en las estrategias y programas de prevención de la problemática de suicidio en nuestra región. Es importante señalar también que el IRS-25

adaptado al español cuenta con una validez y confiabilidad adecuada que lo convierten en un instrumento apto para el contexto de la ciudad de San Juan de Pasto.

## RECOMENDACIONES

Es recomendable continuar realizando este tipo de estudios, pues la adaptación cultural de instrumentos se perfila como una estrategia adecuada para obtener pruebas de evaluación de fenómenos, que pueden resultar pertinentes en nuestra región.

Es también importante sugerir el uso del SRI-25 para estimar el impacto de programas que se instauren con el objetivo de prevenir conducta suicida. Esta estimación permitiría conocer los alcances y debilidades del programa, y validar modelos con la lógica de la terapia con apoyo empírico (Villalobos-Galvis, 2006a).

Se recomienda realizar estudios para reconocer las razones de la variación en los puntajes por nivel educativo, entre estudiantes bachilleres y universitarios. Del mismo modo, puede ser importante realizar estudios que permitan esclarecer porqué el factor de estabilidad emocional (factor 2) explica mucho más la varianza para los subgrupos poblacionales de mujeres, universitarios y adultos jóvenes.

Se sugiere realizar estudios en los que se identifiquen elementos particulares de la cultura Nariñense que puedan generar resiliencia ante el suicidio, adicionales a los que se encuentra en la literatura mundial y a los que evalúa el IRS-25.

Respecto al estudio de adaptación cultural de instrumentos, se sugiere revisar la connotación que se da al concepto de validez cultural en la literatura psicométrica, pues este solo tiene en cuenta los elementos lingüísticos y no los de la cultura en su complejidad.

Finalmente, es relevante anotar que sería importante incluir en los programas de prevención en conducta suicida, componentes de la resiliencia, que se señalan como conceptos relacionados de forma negativa con la conducta suicida.

## REFERENCIAS

- Arévalo-Ojeda, C. (2008). *Factores protectores en jóvenes de San Juan de Pasto*. Manuscrito no publicado.
- Alcaldía Municipal de Pasto – Red de Reporte de Lesiones de Causa Externa del Observatorio del Delito (2007). *Boletín informativo de la Alcaldía de Pasto: Lesiones de Causa Externa y Muerte, primer trimestre de 2007*. San Juan de Pasto
- Asociación de Salud Mental en Texas (2006). Cambiando Vidas, Cambiando Mentes. Recuperado el 9 de Mayo de 2008 del sitio web de la Asociación de Salud Mental en Texas: <http://www.mhatexas.org/>
- Beevers, C. G. y Miller, I. W. (2004). Perfectionism, Cognitive Bias, and Hopelessness as Prospective Predictors of Suicidal Ideation. *Suicide and Life – Threatening Behavior*, 34 (2), 126 – 137
- Beaton, D., Bombardier, C., Guillemin, F. y Bosi-Ferraz, M. (2000) Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25, 3186-3191.
- Benard, B. (1987). Protective factor research: what can we learn from resilient children? *Prevention Forum*, 7, 317 – 326
- Bisquerra, R. (1989) *El análisis multivariante*. Barcelona: PPU.
- Bobes–García, J., Saíz, P., Portilla, M. y Bascarán, M. (2004). *Comportamientos suicidas, prevención y tratamiento*. Barcelona: Ars médica.
- Brown, F. G. (1999). *Principios de la medición en psicología y educación*. México: Manual Moderno.

- Cabrera, R. H. y Castillo, L. A. (2007). *Validación de un modelo de factores protectores frente a la ideación suicida en adolescentes, estudiantes de bachillerato, de la ciudad de San Juan de Pasto*. Trabajo de grado para optar al título profesional en psicología. Manuscrito no publicado. Universidad de Nariño. Programa de Psicología.
- Calvache-López, A. (2008) *Religión ¿Factor Protector de Suicidio?* Ponencia en el 1er Congreso Colombiano de Investigación y Prevención en Suicidio. Pasto: Universidad de Nariño, 2 al 4 de Abril de 2008.
- Contrada, R. (1989). Type of behavior, personality hardiness and cardiovascular responses to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 5, 895-903.
- CONTRADROGAS. (1999) *Encuesta nacional sobre prevención y uso de drogas*. Informe general. Comisión de Lucha Contra el Consumo de Drogas. Lima: Contradrogas.
- Costa Alexandre, N. y Brito Guirardello, E. (2001). Adaptación cultural de instrumentos utilizados en salud ocupacional. *Revista Panamericana Salud Pública*, 11, 2, 109-111
- Clarke, A. y Clarke, A. (1992). How modifiable is the life path? *International Review of Research in Mental Retardation*, 18, 137-157
- Clemente, M. y González, A. (1996). *Suicidio: Una alternativa social*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Curuchelar, G. (2007) *Resiliencia y mediación. Nuestra historia no es un destino*. Recuperado el 9 de Mayo de 2008 del sitio web de la

Asociación Argentina para la Infancia:  
<http://www.aainfancia.org.ar/leer.php/65>

Cyrulnik, B. (2003). *El murmullo de los fantasmas. Volver a la vida después de un trauma*. Barcelona: Gedisa.

Chioqueta, A. y Stiles, T. (2007). The Relationship Between Psychological Buffers, Hopelessness, and Suicidal Ideation. Identification of Protective Factors. *Crisis*, 28, 2, 67-73.

Cheng, S. y Chan, A. (2007). Multiple Pathways from Stress to Suicidality and the Protective Effect of Social Support in Hong Kong Adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37, 2, 187-196.

Díaz-Suárez, J.; Sáiz-Martínez, P.A.; Bousoño-García, M.; y Bobes-García, J. (1997) Concepto y clasificación de las conductas suicidas. (85-89) En J. Bobes-García, J.C. González-Seijo, y Sáiz-Martínez, P.A. (Eds.) *Prevención de las conductas suicidas y parasuicidas*. Barcelona: Masson.

Dori, G. A. y Overholser, J. C. (1999). Depression, Hopelessness and self – Esteem Accounting for Suicidality in Adolescent Psychiatric Inpatients. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 29 (4), 309 – 318.

Durkheim, E. (1989) *El suicidio*. Madrid: Akal Editora (Original publicado en 1897).

D´Zurilla, T. J., Nezu, A. M. y Maydeu-Olivares, A. (1998). *Manual for the Social Problem-Solving Inventory Revised (SPSI-R)*. NY: Multi-Health Systems, Inc.

- Eskin, M., Ertekin, K., Dereboy, C., y Demirkiran, F. (2007). Risk Factors for and Protective Factors Against Adolescent Suicidal Behavior in Turkey. *Crisis*, 28, 131–139
- Fergusson, D., Beautrais, A. y Horwood, L. (2003). Vulnerability and resiliency to suicidal behaviours in young people. *Psychological Medicine*, 33, 61-33.
- Frauenknecht, M., y Black, D. (1995). Social problem-solving inventory for adolescents (SCSI-A): Development and preliminary psychometric evaluation. *Journal of Personality Assessment*, 64, 522-539
- Garnefski, H., Diekstra, R. F. y De Heus, P. (1992). A population – based survey of the characteristics of high school students with and with a history of suicidal behavior. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 86, 189 – 196.
- Guillemin, F. (1995). Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. *Scan Rheumatol* 24, 61-63
- Gutiérrez, P., Osman, A., Kopper, B., Barrios, F. y Bagge, C. (2000). Suicide risk assessment in a college student population. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 403-413.
- Gutiérrez, P., Osman, A., Barrios, F., Kopper, B., Baker, M. y Haraburda, C. (2002). Development of The Reason for Living Inventory for young adults. *Journal of clinical psychology*. 58 (4), 340.
- Grøholt, B., Ekeberg, Ø; Wichstrøm, L., y Haldorsen, T. (2000). Young suicide attempters: A comparison between a clinical and an

epidemiological sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 868-875.

Grøholt, B., Ekeberg, Ø; Wichstrøm, L., y Haldorsen, T. (2005). Suicidal and Nonsuicidal Adolescents: Different Factors Contribute to Self-Esteem. *Suicide & Life - Threatening Behavior*, 35, 5, 525-535.

Grotberg, E. (2003). *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*. Madrid: Paidós.

Hambleton, R., y Patsula, L. (1998). Adapting tests for use in multiple languages and cultures. *Social Indicators Research*, 45, 153-171.

Heisel, M. y Flett, G. (2004). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 127-135

Herrera, H. (2001). *Efectos de un programa de intervención, constituido por técnicas cognitivo conductuales y técnica de la risa, en el tratamiento de la depresión*. Trabajo de grado para optar al título profesional en psicología. Manuscrito no publicado. Universidad de Nariño. Programa de Psicología.

Hernández, R., Fernández, G. y Baptista P. (1998). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2007). Forensis. Recuperado el 10 de Abril de 2008, del sitio Web del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses: [http://www.medicinalegal.gov.co/index.php?option=com\\_wrapper&Itemid=323](http://www.medicinalegal.gov.co/index.php?option=com_wrapper&Itemid=323)

- Jiménez-Tapia, J. y González-Forteza, C. (2003). Veinticinco años de Investigación sobre suicidio en la dirección de investigaciones epidemiológicas y psicosociales del instituto nacional de psiquiatría Ramón de la Fuente. *Salud Mental*, 26, 6. Recuperado en Diciembre de 2006 en: [http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=23039&id\\_seccion=1169&id\\_ejemplar=2351&id\\_revista=1](http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=23039&id_seccion=1169&id_ejemplar=2351&id_revista=1)
- Kandel, DB. (1978). *Longitudinal research on drug use empirical findings and methodological issues*. New York: Hemisphere-Halsted.
- Kerlinger, F. (1992). *Investigación del comportamiento*. México: Mc Graw Hill.
- Kotliarenco, M., Cáceres, I. y Álvarez, C. (1996). *Resiliencia: construyendo en adversidad*. Santiago de Chile: CEANIM.
- Kotliarenco, M., Cáceres, I. y Fontecilla, M. (1997). *Estado del arte en resiliencia*. Chile: CEANIM.
- Lane, J; Gerstein, D y Huang, L. (1997). *Risk and protective factors for adolescent drug use: Findings from the 1997*. SAMHSA, Office of Applied Studies. National Household Survey on Drug Abuse, Washigton D.C.
- Linehan, M., Goodstein, L., Nielsen, S., y 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.
- Luthar, S. (1993). Annotation: methodological and conceptual issues in resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 4, 441-453.

- Manciaux, M., Vanistendael, F., Lecomte, J. y Cyrulnik, B. (2003). La resiliencia: estado de la cuestión. En Manciaux, M. (compilador). *La resiliencia resistir y rehacerse* (17-27). Barcelona: Gedisa.
- Montero, I. y León, O. (2005). Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 5, 115 – 127.
- Moreno, A. (2008). *Propiedades psicométricas del Inventario de Razones para Vivir adaptado al español (The Reasons for Living Inventory RFL-A, Osman et al., 1998; Gutierrez et al., 2002) versión para adolescentes con estudiantes de San Juan de Pasto*. Trabajo de grado para optar al título profesional en psicología. Manuscrito no publicado. Universidad de Nariño. Programa de Psicología.
- Muñiz, J. y Hambleton, R. (2000). *Adaptación de los test de unas culturas a otras*. *Metodología de las Ciencias del Comportamiento*, 2 (2), 129 - 149.
- O`Carroll, P., Berman, A., Maris, R., Moscicki, E., Tanney, B. y Silverman, M. (1996). Beyond the Tower of Babel: A nomenclature for suicidology. *Suicide And Life-threatening Behavior*, 26 (3), 237-252.
- Orbach, I. y Mikulincer, M. (1998). The Body Investment Scale: construction and validation of a body experience scale. *Psychological Assessment*, 10, 415-425
- Organizacion Mundial de la salud (2002). Informe mundial sobre violencia y salud.

- Osman, A., Downs, W., Kopper, B., Barrios, F., Baker, M., Osman, J., Besset, T. y Linehan, M. (1998). The Reasons for living inventory for adolescents (RFL-A): Development and psychometric properties. *Journal of Clinical Psychology, 54*, 1063-1078.
- Osman, A., Gutiérrez, P., Muehlenkamp, J., Dix-Richarson, F., Barrios, F y Kopper, B. (2004). Suicide Resilience inventory – 25: development and preliminary psychometric properties. *Psychology Reports, 94*, 1349 – 1360.
- Osornio, L. (1999), *Caracterización psicológica de los adolescentes suicidas*. Tesis de Maestría en Psicología Clínica. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- Papalia, D. (2004) *Psicología del Desarrollo*. 9 ed. México: Mc Graw Hill.
- Pages, K. P., Russo, J. E., Roy – Byrne, P. P., Ries, R. K. y Cowley, D. S. (1997). Determinants of suicidal ideation. The role of substance use disorders. *Journal of Clinical Psychiatry, 58 (11)*, 510 – 515.
- Paz, A. y Legarda, G. (2002) *Escala de Riesgo Suicida para Adolescentes ERISA*. Trabajo de grado para optar al título profesional en psicología. Manuscrito no publicado. Universidad de Nariño. Programa de Psicología.
- Pérez, A. y Mejía, I. (1998). Patrones de interacción de familias en las que no hay consumidores de sustancias psicoactivas. *Adicciones, 10, 2*, 111-119.
- Prado, M. y Del Águila, M. (2003). Diferencias en resiliencia según género y nivel socioeconómico en adolescentes. *Persona, 6*, 179-196.

- Reynolds, W. y Mazza, J. (1999). Assessment of suicidal ideation in Innercity children and young adolescents: Reliability and validity of the Suicidal Ideation Questionnaire-JR. *School Psychology Review*, 28, 327-339.
- Richters, J. y Weintraub, S. (1990). Beyond diathesis: toward an understanding of high-risk environments. 599-609 En: Rolf, A., Masten, D., Cicchetti, K., Nuechterlein y Weintraub, S. (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Roth, D., Wiebe, D., Fillingim, R. y Shay, K. (1989). Life events, fitness, hardiness, and health: a simultaneous analysis of proposed stress-resistance effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1, 136-142.
- Rudd, M. D. (1990). An integrative model of Suicidal Ideation. *Suicide and life – threatening Behavior*, 20, 16 – 30.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorders. *British Journal of Psychology*, 147, 598 – 611
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal Orthopsychiatry*, 57, 3, 316-329.
- Rutter, M. (1990). Psychosocial resilience and protective mechanisms. En Rolf, A., Masten, D., Cicchetti, K., Nuechterlein y Weintraub, S. (Eds.),

- (1992). *Risk and protective factors in the development of psychopathology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1993). Resilience: some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health, 14*, 8, 626-631
- Rutter, M. y Rutter, M. (1992). *Developing Minds: Challenge and Continuity across the Life Span*. UK: Penguin Books.
- Rutter, P. y Behrendt, A. (2004). Adolescent suicide risk: four psychosocial factors. *Adolescence, 39*, 154, 295-302
- Rutter, P., Freedenthal, S. y Osman, A. (2008) Assesing Protection from Suicidal Risk: Psychometric Properties of The Suicide Resiliency Inventory. *Death Studies, 32*, 142-153
- Sameroff, A. y Seifer, R. (1992). Early contributors to developmental risk. (105-127) En: Rolf, J., Masten, A., Cicchetti, D., Nuechterlein, K. Y Weintraub, S. (eds.) *Risk and protective factors in the development of Psychopathology*. Cambridge: University Press.
- Sevillano, F. (2008). *Caracterización psicométrica del cuestionario de ideación suicida SIQ-HS (Suicide Ideation Questionnaire, Reynolds Y Mazza, 1987), adaptado al español, en una muestra de jóvenes escolarizados en la ciudad de San Juan de Pasto*. Trabajo de grado para optar al título profesional en psicología. Manuscrito no publicado. Universidad de Nariño. Programa de Psicología.
- Smith M.; Evans, B.; Leigh, G. y Bandera, M. (1998). *Selected risk and protective factors. Related related to teen violence in a rural Nevada Community*. Nevada: University of Nevada, Cooperative Extension.

- Vanistendael, S. (1996). *La résilience ou le réalisme de l'espérance: blessé mais pas vaincu*. Ginebra: Bureau International Catholique de l'Enfance.
- Vanistendael, S. (1997). *Resiliencia*. Memorias de la conferencia presentada en el seminario: Los aportes del concepto resiliencia en los programas de intervención psicosocial. Junio. Santiago de Chile.
- Vanistendael, S. y Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- Vásquez de Prada, A. (1980). *El sentido del humor*. Madrid: Alianza
- Vázquez, A., Jiménez, R. y Vásquez, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22 (2), 247 - 255.
- Vega-Piñero, M., Blasco-Fontecilla, H., Baca-Garcia, E. y Díaz-Sastre, C. (2002). El suicidio. *Salud Global. Salud Mental*, 4, 1-15
- Villalobos-Galvis, F.H. (2005) *Definición de Suicidio*. Manuscrito no publicado.
- Villalobos-Galvis, F. H. (2006a). La terapia con apoyo empírico: un reto ético, legal y científico para los profesionales de la psicología clínica. *Universidad y Salud*, 6, 127 - 138.
- Villalobos-Galvis, F. H. (2006b). *Validación y estandarización de pruebas psicológicas en adolescentes escolarizados de la ciudad de San Juan de Pasto*. Manuscrito no publicado.

- Villalobos–Galvis, F. H. (2007). *Situación de la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto*. Manuscrito presentado para su publicación. Universidad de Nariño, Pasto, Colombia.
- Werner, E. y Smith, R. (1982). *Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth*. Nueva York: Mc Graw Hill.
- Werner, E. y Smith, R. (1992). *Overcoming the odds*. Londres: Cornell University Press.
- Werner, E. (1993). Protective factors and individual resilience. En: Meisels, Samuel J. Y Shonkoff, Jack P. (Eds.). *Handbook of early childhood intervention*. 231-245. Nueva York: Cambridge University Press.
- Wild, L., Flisher, A., y Lombard, C. (2004). Suicidal ideation and attempts in adolescents: associations with depression and six domains of self-esteem. *Journal of Adolescence*, 27, 611–624.

# ANEXOS

## Anexo 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA  
Grupo de Investigación Psicología y Salud

DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN INFORMADA PARA

## PADRES O ACUDIENTES

(Documento Informativo)

### **Cuál es el nombre de la investigación?**

Validación y estandarización de pruebas psicológicas en adolescentes escolarizados de la ciudad de San Juan de Pasto.

### **En qué consiste esta investigación?**

Este estudio busca adaptar algunos cuestionarios que han sido creados en otras partes del mundo, o crear nuevos cuestionarios, que se ajusten a las características de los adolescentes de San Juan de Pasto y que permitan tener un conocimiento científico de ciertos aspectos psicológicos de las personas a las que se les aplique.

### **Quién es el responsable de esta investigación?**

Este proyecto es adelantado por el grupo de investigación Psicología y Salud, del Departamento de Psicología de la Universidad de Nariño, el cual está compuesto por psicólogos profesionales y en formación, el cual se encarga de los procesos de creación, adaptación y aplicación de los cuestionarios, así como de análisis de resultados. El coordinador general del proyecto es el Psicólogo Fredy Hernán Villalobos Galvis (celular 312 297 4590).

### **Por qué se hace esta investigación?**

Cuando se crea un cuestionario psicológico, es necesario aplicarlo a un grupo de prueba, con el fin de conocer si en realidad mide lo que pretende medir. Con los resultados de dicha aplicación se podrán hacer los ajustes necesarios para que luego tal cuestionario pueda ser utilizado en otras personas y así conseguir apreciaciones válidas y confiables de sus características psicológicas.

### **En quiénes se hará la investigación?**

Los cuestionarios se aplicarán a estudiantes de bachillerato o de universidad que tengan entre 10 y 22 años de edad. Para seleccionar a los participantes de esta investigación, se escogerán al azar algunos cursos de una institución, de tal manera que todas las personas que hagan parte de dichos cursos saldrán automáticamente elegidas para participar en el estudio.

### **Qué deben hacer las personas que participan en esta investigación?**

La investigación consiste solamente en que los estudiantes respondan los cuestionarios psicológicos acerca de temas tales como: datos generales, eventos estresores vitales, estrés percibido, estrés cotidiano, depresión, riesgo suicida, desesperanza, autoestima, apoyo social, adaptación y cohesión familiar, razones para vivir, ideas suicidas, resistencia ante el suicidio y solución de problemas.

### **Por qué se hace esta investigación con adolescentes y jóvenes?**

Porque la adolescencia y la juventud son etapas muy particulares y si se aplicaran los cuestionarios a personas adultas no se podría conocer qué pasa por la mente de las personas de menor edad.

### **Qué molestias o riesgos puede llegar a tener quien participe en la investigación?**

El hecho de que un estudiante responda estos cuestionarios NO representa riesgo significativo para su bienestar integral. Sin embargo, se puede llegar a presentar cansancio físico por la lectura de todos los cuestionarios. De otro lado, es factible que alguna de las preguntas de los cuestionarios permitan que el estudiante recuerde eventos o situaciones molestas o desagradables de su vida. También, es factible que una vez leídas todas las preguntas el mismo joven se dé cuenta de que hay algunas áreas de su vida emocional que requieren de atención o de ayuda profesional.

### **Qué beneficios se obtienen de esta investigación?**

El principal beneficio es para la salud de todos los jóvenes de la ciudad de San Juan de Pasto, pues al final del estudio los profesionales de la salud podrán tener a su disposición unos cuestionarios psicológicos con la certeza de que han sido probados en personas de esta ciudad y de que son buenos instrumentos de medición psicológica. Además, y como una forma de compensar el tiempo invertido en contestar los cuestionarios, al joven que responda todos los cuestionarios se le hará entrega de una boleta para el sorteo de bonos para adquirir discos compactos (CD's) de música.

### **Qué pasa si mi hijo o yo tenemos alguna pregunta?**

Cualquier inquietud o pregunta que tanto usted como su hijo tengan sobre la investigación, los cuestionarios, etc., pueden plantearla, en cualquier momento, al investigador responsable o al equipo de psicólogos que las aplicarán. Igualmente, el investigador responsable tiene la obligación de brindarle información relevante, obtenida durante la aplicación de los cuestionarios, aún cuando dicha información pueda afectar su interés por participar en la investigación.

### **Qué pasa si mi hijo no quiere participar o si yo no quiero que él participe en la investigación?**

Para que un estudiante pueda participar en la investigación se requiere de su propia autorización y de la de sus padres. Si faltara alguna de las autorizaciones, NO aplicaremos ningún cuestionario. Ahora bien, el no participar en la investigación NO generará ninguna consecuencia para el estudiante o su familia, por parte de la institución educativa en la que esté matriculado, ni de la Universidad de Nariño.

### *Qué pasa si mi hijo o yo no queremos participar en la investigación, pero él ya respondió los cuestionarios?*

Si el estudiante o sus padres deciden retirarse de la investigación, el equipo procederá a eliminar los datos obtenidos y a destruir el cuestionario respondido, sin que ello acarree ninguna consecuencia.

### **Cómo se manejarán los datos que se recolecten?**

En primer lugar, los cuestionarios serán anónimos, es decir que no tendrán ningún dato que permita reconocer a quien lo respondió. En segundo lugar, los datos recolectados serán manejados únicamente por el equipo de investigación. En tercer lugar, las publicaciones que surjan de esta investigación hablarán solamente de cifras globales y en ningún caso se identificará a alguno de los participantes.

### **Puedo tener una copia de los resultados de mi hijo?**

No, ya que el objetivo de este estudio es probar si los cuestionarios funcionan bien en población de San Juan de Pasto y, además, no es posible obtener información de una persona específica ya que su diligenciamiento será completamente anónimo.

### **Qué pasa si, al contestar los cuestionarios, mi hijo se da cuenta de que quiere o necesita ayuda psicológica?**

El departamento de Psicología de la Universidad de Nariño cuenta con el Centro de Investigación y Asesoría en Psicología – SINAPSIS, en el cual se ofrece atención psicológica al estudiante o a su familia, de manera gratuita, cuando así se solicite. El teléfono para pedir la cita de atención es 7311449 ext. 259.

### *En esta investigación, ¿cuál es la responsabilidad de la institución educativa en la que está matriculado mi hijo?*

Ninguna, toda vez que esta investigación es adelantada exclusivamente por la Universidad de Nariño. Por su parte, la Institución Educativa sólo se vincula permitiendo que podamos aplicar los cuestionarios, con la autorización de los padres y de los mismos estudiantes.

Si su decisión es que su hijo(a) NO PARTICIPE en la investigación, por favor NO FIRME la hoja, simplemente destrúyala. Pero si su decisión es que SI PARTICIPE, por favor diligencie lo que hay en el siguiente cuadro.

**Gracias!**

Por medio de la presente autorizo que \_\_\_\_\_, quien está bajo mi custodia legal, participe en la investigación denominada “Validación y estandarización de pruebas psicológicas en adolescentes escolarizados de la ciudad de San Juan de Pasto”.

Declaro que he leído y comprendido el documento informativo, y que se me han aclarado los aspectos relacionados con el objetivo, los participantes, el procedimiento, los posibles riesgos y molestias y los beneficios que implica esta investigación.

Declaro que no he sido sometido a ningún tipo de presiones y que mi decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria.

Entiendo que conservo los derechos de retirarme del estudio en cualquier momento, de que la información sea manejada de manera confidencial, de hacer preguntas en cualquier momento y de ser informado de datos relevantes de la investigación, en los términos que se expresan en el documento informativo.

En constancia se firma en San Juan de Pasto, a los \_\_\_\_ días, del mes de \_\_\_\_\_, del año \_\_\_\_\_.

	Nombre y Cédula	Firma	Teléfono de Contacto
Padre/Madre de Familia o Acudiente			
Investigador	Fredy Hernán Villalobos Galvis		312 297 4590
Testigo 1			
Testigo 2			

## Anexo 2

### Asentimiento informado para menores de edad



**UNIVERSIDAD DE NARIÑO**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**  
**Grupo de Investigación Psicología y Salud**

### **DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN INFORMADA PARA** **ESTUDIANTES MENORES DE EDAD** (Documento Informativo)

#### **Cuál es el nombre de la investigación?**

Validación y estandarización de pruebas psicológicas en adolescentes escolarizados de la ciudad de San Juan de Pasto.

#### **Quién es el responsable de esta investigación?**

Este proyecto es adelantado por el grupo de investigación Psicología y Salud, del Departamento de Psicología de la Universidad de Nariño, el cual está compuesto por psicólogos profesionales y en formación y que se encargará de crear, adaptar y aplicar los cuestionarios, así como de analizar los resultados. El coordinador general del proyecto es el Psicólogo Fredy Hernán Villalobos Galvis (celular 312 297 4590).

#### **Por qué se hace esta investigación?**

Cuando se crea un cuestionario psicológico, es necesario aplicarlo a un grupo de prueba, con el fin de conocer si en realidad sirve. Con los resultados de dicha aplicación se podrán hacer los ajustes necesarios para que luego tales cuestionarios puedan ser utilizados en otras personas que los necesiten.

#### **Qué tengo que hacer?**

Lo único que te pedimos es que respondas a las preguntas que encontrarás en unos cuestionarios, diciendo la verdad y preguntando cuando no entiendas algo.

#### **Por qué me piden que participe?**

Las preguntas se aplicarán a estudiantes de bachillerato o de universidad que tengan entre 10 y 22 años de edad. Luego escogimos algunos cursos y como tú estás en ese grupo, por eso te pedimos que nos colabores.

#### **¿Tengo que hacer esto? ¿Puedo elegir no participar en la investigación? ¿Puedo cambiar de idea?**

La participación en este estudio NO es obligatoria, es decir, nadie te obligará a participar en ella si no lo quieres. Si decides participar o no en la investigación, es tu decisión y sea la decisión que sea estará bien y no cambiará nada. Incluso si dices que “sí” ahora, puedes cambiar de idea más tarde y estará bien todavía.

*¿Qué pasa si mis padres no quieren que yo participe?*

Para que tu puedas participar en la investigación necesitamos que TÚ quieras participar, pero también que tus padres lo aprueben. Si tú o tus padres no autorizan que tu participes, entonces no te aplicaremos ningún cuestionario.

**Esto es malo o peligroso para mí?**

*No, de ninguna manera.* Este proyecto ha sido aprobado porque no hay riesgo para las personas que participen en él. Tal vez puedes llegar a sentirte cansado al leer todas las preguntas, pero nada más. Sin embargo, de pronto alguna de las preguntas de los cuestionarios te hará recordar cosas o personas del pasado que no te gusten. También, es probable que encuentres muchas frases que se ajusten a lo que tu eres y ello te puede preocupar un poco. Si eso es así, debes comentarlo con la persona que te está aplicando el cuestionario quien te podrá aclarar tus dudas o incluso ayudarte.

**Para qué sirve esta investigación?**

El principal beneficio es para la salud de TODOS los jóvenes de la ciudad de San Juan de Pasto, pues se podrán tener unos cuestionarios que se puedan aplicar a otros jóvenes como tú, para ayudarlos cuando tengan algún problema psicológico.

**Voy a recibir algo por participar en la investigación?**

Si contestas TODOS los formularios te entregaremos una boleta para el sorteo de BONOS con los cuales puedes ir a comprar CD's de música.

**Qué pasa si tengo alguna pregunta o una duda?**

Cualquier inquietud o pregunta que tengas debes planteársela al investigador responsable o a los psicólogos que apliquen las pruebas, en cualquier momento. También puedes consultarla con tus padres o profesores. De nuestra parte, te aseguramos que si hay información importante, obtenida durante el estudio, te la contaremos inmediatamente.

**Quién se va a enterar de lo que yo responda?**

En primer lugar, los cuestionarios serán anónimos, es decir que no tendrán ningún dato que permita saber quién lo respondió, pues en vez de nombres deberás marcar un número. En segundo lugar, los datos recolectados serán manejados únicamente por el equipo de investigación y NADIE más los conocerá. Por último, vamos a comunicar lo que hayamos aprendido de la investigación a otras personas tales como a otros científicos o al alcalde, pero nunca mencionaremos los nombres de quienes han contestado las pruebas.

**Qué pasa si, al responder los cuestionarios me doy cuenta de que quiero o necesito ayuda psicológica?**

Si llegaras a verte muy asustado o muy triste por lo que respondiste en los cuestionarios, debes contárselo a quien aplica las pruebas, y esa persona te dará una hoja con la que te atenderán en el Centro de Investigación y Asesoría en Psicología – SINAPSIS- de la Universidad de Nariño (teléfono 7311449 ext. 259.). También puedes contárselo a tus padres y ellos te llevarán a que te atiendan allí.

Si tu decisión es NO PARTICIPAR en la investigación, por favor NO FIRMES la hoja, simplemente devuélvela a quien te la entregó.

Si tu decisión es la de SI PARTICIPAR, por favor lee lo que hay en el siguiente cuadro.

**Gracias por todo!**

Yo, \_\_\_\_\_, entiendo que me piden que participe, si yo quiero, en la investigación denominada “Validación y estandarización de pruebas psicológicas en adolescentes escolarizados de la ciudad de San Juan de Pasto”.

Declaro que he leído esta información y la he comprendido. Me han respondido las preguntas y sé que puedo hacer preguntas después, si las tengo.

Sé que puedo elegir participar en la investigación o no hacerlo, sé que puedo retirarme cuando quiera, sé que mis repuestas sólo las conocerá el equipo de investigadores de la Universidad de Nariño, sé que los cuestionarios se marcarán con un número y que si hay una información importante los investigadores me la darán a conocer.

Sé que sólo se me aplicarán los cuestionarios si mis padres o las personas que responden por mí, también lo autorizan.

Por lo anterior SI QUIERO PARTICIPAR en la investigación.

En constancia se firma en San Juan de Pasto, a los \_\_\_\_ días, del mes de \_\_\_\_\_, del año \_\_\_\_\_.

	Nombre	Firma	Teléfono de Contacto
Estudiante			
Investigador	Fredy Hernán Villalobos Galvis		312 297 4590
Testigo 1			
Testigo 2			

### Anexo 3

## CARTA A TRADUCTORES

San Juan de Pasto, Abril 28 de 2006

Traductor N°1  
Departamento de Lingüística e Idiomas  
Universidad de Nariño  
Ciudad

Cordial Saludo:

En estos momentos estoy coordinando la realización de los proyectos de investigación titulados “Adaptación al castellano del Cuestionario de Ideación Suicida” y “Adaptación al castellano del Inventario de Riesgo Suicida”, los cuales tienen por objetivo final conseguir sendas versiones castellanas, garantizando que cada uno de los ítems no sea necesariamente equivalente palabra a palabra (lingüísticamente), sino concepto a concepto (semánticamente) y que las expresiones utilizadas sean aceptables y culturalmente relevantes.

Conociendo su dominio del idioma Inglés y dada su experiencia y formación profesional en el campo de la traducción, atentamente le solicito su colaboración en el sentido de traducir los ítems anexos a la presente, de acuerdo con el siguiente protocolo:

1. Lea el ítem, compéndalo, piense en lo que ello significa para la población angloparlante.
2. Piense en cuál sería el sentido de dicha frase en español.
3. Escriba la que a su juicio sea la mejor manera de expresar el sentido de la frase inglesa, en el español cotidiano en Pasto.
4. Califique el nivel de dificultad que implicó la traducción de cada ítem, con una escala de 1 a 10, en la cual 1 es mínima y 10 es máxima.
5. Continúe con el siguiente ítem, realizando los procedimientos presentados previamente hasta culminarlos todos.

Si tiene alguna duda, por favor comuníquese conmigo al teléfono 7290979 o al 312 297 4590.

Por último, atentamente le pido que dicha traducción sea entregada el próximo 5 de Mayo.

Cordialmente,

**Fredy Hernán Villalobos Galvis**

Docente Programa de Psicología  
Universidad de Nariño

**Anexo 4**  
**CARTA A JUECES**

San Juan de Pasto, 18 de mayo de 2006

Jueces  
Docente del Departamento de Lingüística e Idiomas  
Universidad de Nariño

Cordial saludo:

Actualmente se están adelantando los procesos de traducción y adaptación en población escolarizada entre los 10 y 20 años de edad de la ciudad de San Juan de Pasto, de una versión castellana de las pruebas “Suicidal Ideation Questionnaire” y “Suicide Resilience Inventory”, garantizando que cada uno de los ítems sea equivalente lingüística y semánticamente, además de que los términos de la traducción sean comprensibles y culturalmente adecuados.

Considerando su manejo idóneo del idioma Inglés y su experiencia y formación en el campo de la traducción, atentamente le solicito su colaboración con la evaluación de una versión traducida de dichos cuestionarios, de acuerdo con el siguiente protocolo:

6. Lea el ítem, compréndalo y piense en lo que ello significa en el idioma Inglés.
7. Piense en cuál sería el sentido de dicha frase en Español.
8. Lea la versión traducida del ítem.
9. ¿La versión traducida *expresa el sentido original* de la frase en Inglés?  
Para responder, haga uso de una escala ordinal que varía de 1 a 5, en la que 1 significa que la traducción NO expresa el sentido del idioma original y 5 significa que la traducción expresa COMPLETAMENTE el sentido original.
10. ¿La versión traducida *es comprensible en el contexto cultural* de la ciudad de Pasto?  
Para responder haga uso de una escala ordinal que varía de 1 a 5, en la que 1 significa que la traducción es completamente incomprensible y 5 significa que la traducción es completamente comprensible.
11. ¿Considera que pueden hacerse ajustes al ítem traducido, de tal manera que sea una mejor traducción en términos de *Equivalencia* semántica o de *Pertinencia* cultural? Si su respuesta es SI, plantee cuál sería dicho ajuste; si su respuesta es NO, pase al siguiente ítem.
12. Continúe con el siguiente ítem, realizando los procedimientos presentados previamente hasta culminarlos todos.

Si tiene alguna inquietud por favor llámeme al celular 312 2874590.  
Le agradezco de antemano su valiosa colaboración.

Atentamente,

Fredy Hernán Villalobos Galvis  
Docente Departamento de Psicología  
Universidad de Nariño



**IRS**

A la derecha de cada frase, marca el número que mejor describa tus actitudes, creencias o sentimientos, de acuerdo con la siguiente escala: **Totalmente en Desacuerdo, En desacuerdo, De acuerdo y Totalmente de Acuerdo**

Frente a la anterior instrucción tu piensas que....

No se entiende _____	Se entiende, pero no es muy clara _____	Se entiende bien. _____
-------------------------	--	----------------------------

Qué elementos no son claros?

Ahora lee cada frase y califica si se entiende, de acuerdo con la siguiente escala:

0 = No se entiende; 1 = Se entiende, pero no es muy clara ; 2 = Se entiende bien.

<i>¿Esta frase describe tus actitudes, creencias o sentimientos?</i>	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo	Comprensión: 0, 1 o 2
1. Hay muchas cosas que me gustan de mí mismo					
2. Casi siempre me veo a mí mismo como una persona feliz					
3. Si yo hablara seriamente de suicidarme, mis familiares o amigos cercanos sacarían el tiempo necesario para escucharme					
4. Puedo aguantar el dolor que se siente por ser rechazado o criticado, sin pensar en suicidarme					
5. Me quiero tal como soy					
6. Si fuera necesario, podría hablar abiertamente de mis ideas de suicidarme con mis familiares o amigos cercanos					
7. Si tengo algún problema, puedo contar con algún familiar o amigo cercano para que me ayude (ejemplo: con dinero,					

posada, comida, consejos, etc.)					
8. Cuando me encuentro emocionalmente mal, puedo controlar las ideas de suicidarme					
9. Casi siempre tengo metas que creo que son posibles de alcanzar					
10. Cuando me siento triste o deprimido, puedo controlar las "ganas" que me dan de suicidarme					
11. Estoy satisfecho con la mayoría de las cosas de mi vida					
12. Si estoy en una situación difícil, puedo evitar pensar en el suicidio					
13. Me siento orgulloso de mi mismo en muchos aspectos					
14. Soy capaz de controlar el deseo de hacerme daño o herirme, cuando alguien me critica					
15. Si pensara en suicidarme, puedo pedirle apoyo emocional a mis familiares o amigos cercanos					

Ahora lee cada frase y califica si se entiende, de acuerdo con la siguiente escala:

0 = No se entiende; 1 = Se entiende, pero no es muy clara ; 2 = Se entiende bien.

					Comprensión: 0, 1 o 2
16. Aún cuando mis familiares o amigos cercanos estén disgustados conmigo, puedo acercarme a ellos para hablar de mis problemas personales					

17. Puedo encontrar a alguien (familiar o amigo) que me ayude a enfrentar la idea de suicidarme					
18. Cuando me siento solo o aislado de los demás, puedo controlar las ideas de suicidarme					
19. Siento que soy una persona emocionalmente fuerte					
20. A pesar de los problemas que enfrente, puedo sentirme bien conmigo mismo					
21. Si tengo problemas, puedo pedirle ayuda las personas cercanas a mí, en vez de intentar suicidarme					
22. Tengo amigos o familiares a quienes puedo acudir por apoyo emocional, si llegara a pensar en suicidarme					
23. Cuando me enfrento a situaciones humillantes o avergonzantes puedo evitar pensar en el suicidio					
24. Puedo evitar pensar en el suicidio cuando siento que mi futuro es incierto					
25. Me siento bien conmigo mismo					

Frente a esta prueba, ¿Qué sugerencias harías?

Anexo 6.  
**PRUEBAS**

**Anexo 2**  
**BATERIA DE PRUEBAS**



UNIVERSIDAD DE NARIÑO DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA <i>Grupo de Investigación Psicología y Salud</i>
---

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Sexo: Hombre \_\_\_\_\_ Mujer \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ años      Consecutivo \_\_\_\_\_

Curso o Semestre: \_\_\_\_\_ Institución \_\_\_\_\_

Facultad: \_\_\_\_\_

A continuación encontrarás varios cuestionarios que te van a preguntar sobre algunos aspectos personales. Por favor lee detenidamente las instrucciones, las frases y las opciones de respuesta. No te tardes mucho en cada pregunta.

Por último, recuerda que esta encuesta es anónima y que **NO** hay respuestas buenas o malas, por eso te pedimos que respondas de la forma más honesta posible.

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

**CES-D**

Ahora nos interesa saber acerca de algunas experiencias que te pudieron haber ocurrido durante la semana pasada. Por favor, lee cada afirmación e indica el número de días (de 0 a 14) en que te sentiste así las últimas dos semanas.

Durante las últimas dos semanas, ¿cuántos días te sentiste así?	Número de días				
	0	1-4	5-8	9-11	12-14
1. Me molestaron muchas cosas que en otras ocasiones ni me afectan					
2. No tuve ganas de comer					
3. Me sentí triste a pesar de tener el apoyo de mi familia, amigos(as) o novio(a)					
4. Sentí que tenía las mismas capacidades que los demás <sup>®</sup>					
5. Tuve problemas para poner atención a lo que estaba haciendo					
6. Me sentí deprimido(a)					
7. Sentí que todo lo que hacía representaba un gran esfuerzo para mí					

8. Vi el futuro con esperanza ®					
9. Pensé que he fracasado en la vida					
10. Tuve miedo					
11. Aunque dormía, al otro día me levantaba cansado(a)					
12. Estuve feliz ®					
13. Hablé menos de lo normal					
14. Me sentí solo(a)					
15. Sentí que la gente no fue amable conmigo					
16. Disfruté de la vida ®					
17. Lloré en algunas ocasiones					
18. Me sentí triste					
19. Sentí que no le caía bien a los demás					
20. Fui poco amable con los demás +					
21. No me sentí bien con los demás +					
22. Sentí que "no podía más" con mi vida					
23. Tuve pensamientos sobre la muerte					
24. Pensé que mis seres queridos (familia, amigos, pareja) estarían mejor, si yo muriera					
25. Pensé en matarme					
26. Sentí que no podía seguir adelante con mi vida					
27. Sentí que era una mala persona					
28. Perdí el interés en mis actividades diarias					
29. Dormí más de lo normal					
30. Sentí que al hacer las cosas, mis movimientos eran lentos					
31. Me sentí agitado o "acelerado" al hacer las cosas					
32. Tuve ganas de estar muerto					
33. Quise hacerme daño a mí mismo					
34. Me sentí cansado todo el tiempo					
35. No me sentí bien conmigo mismo(a)					
36. Perdí peso sin intentarlo					
37. No he podido dormir bien					
38. No pude concentrarme en las cosas importantes					
39. Me divertí mucho					

**BHS**

Por favor, lee cuidadosamente cada una de las siguientes frases. Si la frase describe tu situación personal DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS (incluyendo hoy mismo), tacha la columna "V" ("Verdadero") frente a la respectiva frase y si la frase no refleja tu opinión, tacha la columna "F" ("Falso").

Esta frase describe mi situación en las últimas dos semanas...	V	F
1. Veo el futuro con entusiasmo y esperanza.		
2. Es mejor abandonar todo porque no puedo hacer que las cosas cambien.		
3. Cuando las cosas están mal, me tranquilizo porque sé que van a mejorar.		
4. No puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años.		
5. Tengo tiempo para hacer lo que más me gusta.		

Propiedades psicométricas del SRI-25157

6. En el futuro espero tener éxito en lo que es más importante para mí.		
7. Me ha ido muy bien y espero obtener más cosas en la vida que la mayoría de las personas.		
8. No he tenido oportunidades y creo que no las tendré en el futuro.		
9. Mis experiencias pasadas me han preparado bien para el futuro.		
10. Creo que mi futuro será más malo que bueno		
11. No tengo la esperanza de conseguir lo que quiero.		
12. Cuando pienso en el futuro creo que seré más feliz de lo que soy ahora.		
13. Las cosas no saldrán como yo quiero.		
14. Tengo gran fe en el futuro.		
15. Es una tontería desear algo pues nunca logro lo que quiero.		
16. Es muy difícil que en el futuro logre algo que me haga realmente feliz.		
17. Mi futuro es incierto.		
18. El futuro me traerá más cosas buenas que malas.		
19. Es inútil esforzarme por lo que quiero, porque lo más seguro es que no lo consiga.		
20. Mi futuro no traerá nada bueno para mí.		
21. En mi futuro todo saldrá mal.		

AE

*A continuación encontrarás varias frases con las cuales las personas se describen a sí mismas. Lee cuidadosamente cada una de ellas y marca con una X en aquella casilla que refleje qué tan de acuerdo están la frase y lo que tú piensas de ti mismo(a).*

	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
1. Siento que soy una persona que vale tanto como los demás ®				
2. Siento que tengo buenas cualidades ®				
3. En general tiendo a pensar que soy un fracaso				
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien, como los demás ®				
5. Siento que no tengo mucho de qué estar orgulloso				
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo(a) ®				
7. En general, estoy satisfecho(a) conmigo mismo(a)®				

Propiedades psicométricas del SRI-25158

8. Quisiera tener más respeto por mí mismo(a)				
9. Hay veces que pienso que soy un inútil				
10. A menudo creo que no soy una buena persona				

AS

Las siguientes preguntas se refieren a la presencia de personas que te dan o pueden darte apoyo o ayuda en diferentes ocasiones. Por favor, responde en qué medida cuentas o puedes contar con ella en las siguientes circunstancias, marcando con una X en la columna de alguna de las siguientes opciones:

**NUNCA, ALGUNAS VECES, CASI SIEMPRE o SIEMPRE**

<i>Cuento o puedo contar con esta persona...</i>	Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
1. ¿Tienes alguien que te escuche cuando deseas hablar?				
2. ¿Tienes alguien que te consuele cuando estás triste?				
3. ¿Tienes a quien recurrir cuando tienes problemas económicos?				
4. ¿Tienes a quien recurrir cuando tienes problemas académicos o laborales?				
5. ¿Tienes a quien recurrir cuando tienes problemas familiares?				
6. ¿Tienes a quien recurrir cuando tienes problemas con tus amigos? +				
7. ¿Tienes a quien recurrir cuando tienes problemas de pareja?				
8. ¿Tienes alguien con quien puedas ser como realmente eres?				
9. ¿Puedes contar con alguien que te cuide si lo necesitas?				
10. En situaciones de presión o tensión ¿Cuentas con alguien que te ayude a sentirte más tranquilo/a?				
11. ¿Tienes con quien salir de casa, si deseas hacerlo?				
12. ¿Tienes quién te dé información o te aconseje para resolver tus problemas?				
13. ¿Crees que hay personas que te quieren realmente?				

IRS

Las siguientes frases te preguntan acerca de tus actitudes, creencias o sentimientos. Lee cada frase, piensa qué tanto se ajusta a tu caso personal y marca con una X en aquella casilla que refleje qué tan de acuerdo están la frase y lo que piensas de **ti mismo(a)**.

Propiedades psicométricas del SRI-25159

<i>¿Esta frase describe tus actitudes, creencias o sentimientos?</i>	Totalmente en <b>Desacuerdo</b>	En <b>Desacuerdo</b>	De <b>Acuerdo</b>	Totalmente de <b>Acuerdo</b>
1. Hay muchas cosas que me gustan de mí mismo	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
2. Casi siempre me veo a mí mismo como una persona feliz	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
3. Si yo hablara de suicidarme, mis familiares o amigos sacarían el tiempo necesario para escucharme.	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
4. Puedo aguantar el dolor que se siente por ser rechazado o criticado, sin pensar en suicidarme	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
5. Me quiero tal como soy	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
6. Si pensara en suicidarme, podría hablar de esto tranquilamente con mis familiares o amigos.	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
7. Si tengo algún problema, puedo contar con algún familiar o amigo(a) cercano(a) para que me ayude (ejemplo: con plata o posada)	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
8. Aunque me sienta muy mal, puedo controlar la idea de suicidarme.	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
9. Casi siempre tengo metas que creo que son posibles de alcanzar	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
10. Aunque me sienta triste o deprimido, puedo controlar las "ganas" de suicidarme.	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
11. Estoy satisfecho con la mayoría de las cosas de mi vida	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
12. Si estoy en una situación difícil, puedo evitar pensar en el suicidio	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo

Propiedades psicométricas del SRI-25160

13. Me siento orgulloso de mi mismo en muchos aspectos	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
14. Soy capaz de controlar el deseo de hacerme daño o herirme, cuando alguien me critica	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
15. Si pensara en suicidarme, puedo pedirle apoyo emocional a mis familiares o amigos cercanos	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
16. Aún cuando mis familiares o amigos cercanos estén disgustados conmigo, puedo acercarme a ellos para hablar de mis problemas personales	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
17. Puedo encontrar a alguien (familiar o amigo) que me ayude a enfrentar la idea de suicidarme	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
18. Cuando me siento solo(a) o aislado(a) de los demás, puedo controlar las ideas de suicidarme	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
19. Siento que soy una persona emocionalmente fuerte	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
20. A pesar de los problemas que enfrente, puedo sentirme bien conmigo mismo(a)	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
21. Si tengo problemas, puedo pedirle ayuda a las personas cercanas a mí, en vez de intentar suicidarme	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
22. Tengo amigos o familiares a quienes puedo acudir por apoyo emocional, si llegara a pensar en suicidarme	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
23. Cuando me enfrento a situaciones humillantes o avergonzantes puedo evitar pensar en el suicidio	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
24. Aunque sienta que mi futuro es incierto, no pienso en el suicidio.	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
25. Me siento bien conmigo mismo(a)	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo

RFL

En este cuestionario encontrarás algunas **razones** que las personas tienen para no suicidarse. Por favor lee cuidadosamente cada frase y marca con una X en la columna que mejor describa qué tan **importante** es **PARA TI** esa razón.

<i>Qué tan importante es para ti esta razón para no suicidarte?</i>	Nada Importante	Un Poco Importante	Muy Importante
1. Cuando tengo un problema puedo acudir a mi familia para que me apoyen y/o aconsejen			
2. Mis amigos/as se interesan por mi			
3. Creo que puedo manejar una situación difícil (como por ejemplo un divorcio, la separación de mis padres, la muerte de un ser querido) sin querer atentar contra mi vida			
4. Me gustaría lograr mis metas en el futuro			
5. Mi familia me dedica tiempo para escuchar lo que me pasa en el colegio, en el trabajo o en la casa			
6. Espero que muchas cosas buenas me pasen en el futuro.			
7. Mi familia me da el cariño que necesito			
8. Estoy satisfecho/a conmigo mismo/a			
9. Mis amigos me valoran y me tratan bien			
10. Soy optimista frente a mis planes y metas para el futuro.			
11. Cuando estoy con mis amigos/as siento que ellos/as me valoran			
12. Me siento contento con la amistad que tengo con mis mejores amigos/as.			
13. Me gusta estar con mi familia			
14. Creo que soy un buen ser humano			
15. Creo que voy a tener éxito en el futuro			
16. En general estoy contento/a de que últimamente las cosas me han salido bien			
17. Pienso que el suicidio no es la forma de enfrentar mis problemas			
18. Quitarme la vida sería algo doloroso y me daría mucho miedo.			
19. Tengo un gran respeto por mí mismo/a.			
20. Me asusta la idea de matarme			
21. Me dan miedo los métodos que se usan para suicidarse.			
22. Después de una discusión, prefiero buscar una solución al problema en lugar de pensar en el suicidio			
23. Si tengo un problema puedo contar con la ayuda de mis amigos/as.			
24. Mi familia casi siempre me anima y me apoya para lograr mis metas			
25. A mi familia le interesa cómo me siento			
26. Mi futuro se ve bastante optimista y prometedor			
27. Le tengo miedo al suicidio			

28. Estoy contento/a con mis relaciones familiares			
29. Mis amigos/as me aceptan tal como soy			
30. Cuando tengo un problema me esfuerzo por entenderlo y evitar que se repita.			
31. Tengo muchas metas que espero lograr en el futuro			
32. Prefiero buscar una solución a mis problemas en lugar de tratar de suicidarme			
33. Me siento bien conmigo mismo/a			
34. Me acepto tal como soy			
35. Cuando pienso en mi futuro, me siento tranquilo			
36. A mi familia le importa mucho lo que me pasa			
37. Estoy feliz conmigo mismo/a			
38. Pienso que todo problema tiene una posible solución			
39. Tendría miedo de hacer planes para atentar contra mi vida			
40. Me quedan muchas cosas por vivir			
41. Mis amigos/as me apoyan cuando tengo un problema			
42. Creo que puedo tomar buenas decisiones sin considerar al suicidio como una de ellas.			
43. Siento que mis amigos/as me quieren y aceptan			
44. Emocionalmente me siento bien con mi familia			
45. Tengo miedo de morir y por eso no pensaría en suicidarme.			
46. Me gusta mi forma de ser			
47. La vida es un regalo de Dios y sólo él puede quitarla. +			
48. Una de mis metas a futuro es conseguir un trabajo. +			
49. Practico un deporte porque es fuente de salud y diversión. +			
50. Mis sueños e ilusiones me impulsan a vivir. +			
51. Me agrada aprender cosas nuevas y disfrutar de la vida. +			
52. Tengo una misión que cumplir en la vida (ayudar a la gente, u otras)+			
53. Amo la vida. +			
54. Debo estar vivo(a) para retribuir lo que mi familia me ha dado. +			
55. Hay seres queridos (hijos, familiares, pareja, mascota) que necesitan de mis cuidados. +			
56. Me gustaría llegar a ser un(a) profesional. +			
57. Realizo actividades que son divertidas para mí como bailar, escuchar música o jugar. +			

**SPSI-R**

Las siguientes frases describen cómo puedes pensar, sentir o actuar cuando te enfrentas a un **problema**, es decir, a algo importante de tu vida diaria que te preocupa mucho pero que no sabes cómo resolver o cómo hacer que te deje de preocupar tanto. Recuerda cómo piensas, sientes y te comportas cuando te enfrentas a esos problemas.

Propiedades psicométricas del SRI-25163

Lee cuidadosamente cada frase y marca con una X en la casilla que refleje qué tan de acuerdo están la frase y lo que tú normalmente haces cuando te enfrentas a un problema.

	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
1. Me preocupo demasiado por mis problemas en vez de resolverlos.				
2. Siento miedo cuando tengo problemas importantes.				
3. Cuando tomo decisiones, <b>no</b> tengo en cuenta todas las alternativas.				
4. Cuando tomo decisiones, <b>no</b> pienso en las consecuencias que cada alternativa pueda traer a otras personas.				
5. Cuando tengo que resolver un problema, pienso en varias ideas y combino algunas de ellas para encontrar una mejor solución.				
6. Me siento inseguro/a de mi mismo/a cuando tomo decisiones importantes.				
7. Cuando no logro resolver un problema en el primer intento, creo que si continúo intentando lo podré resolver.				
8. Cuando tengo un problema, hago lo primero que se me ocurre.				
9. Creo que mis problemas tienen solución.				
10. Cuando tengo un problema espero a que desaparezca, en vez de intentar resolverlo				
11. Cuando resuelvo un problema trato de encontrar que es lo que no me deja solucionarlo				
12. Me siento muy mal cuando no logro resolver un problema en el primer intento.				
13. Aunque lo intente muchas veces, creo que no sería capaz de resolver problemas difíciles				
14. Espero hasta el último momento para resolver mis problemas.				
15. No compruebo si la solución a mi problema funcionó.				
16. Hago todo lo posible para evitar resolver los problemas.				
17. Los problemas difíciles me hacen sentir mal.				
18. Cuando resuelvo problemas, intento mirar lo bueno y lo malo de cada alternativa.				

Propiedades psicométricas del SRI-25164

19. Me enfrento a mis problemas a penas aparecen.				
20. Intento ser creativo/a y pensar en soluciones originales a los problemas.				
21. Cuando resuelvo problemas, utilizo la primera idea buena que se me pasa por la cabeza.				
22. Cuando resuelvo problemas, no se me ocurren muchas ideas				
23. Evito los problemas en vez de tratar de resolverlos.				
24. Cuando tomo decisiones, pienso en las consecuencias que tendrá cada alternativa, en el presente y en el futuro				
25. Después de ensayar una alternativa de solución, pienso en lo que salió bien y lo que salió mal				
26. Después de intentar resolver un problema, miro a ver si me siento mejor.				
27. Si tengo una alternativa de solución, la ensayo para ver si funciona.				
28. Si lo intento en serio, creo que puedo resolver problemas difíciles yo solo.				
29. Cuando tengo un problema, busco la mayor información posible sobre él.				
30. Aplazo tanto la solución de los problemas que cuando intento hacer algo, ya es demasiado tarde.				
31. Gasto más tiempo evitando mis problemas que resolviéndolos.				
32. Cuando tengo un problema, me siento tan mal que no puedo pensar con claridad				
33. Antes de intentar resolver un problema, me pongo un objetivo para saber a dónde voy.				
34. Cuando tomo decisiones, no me tomo el tiempo necesario para pensar en lo bueno y lo malo de cada alternativa.				
35. Cuando fracaso en resolver un problema, intento encontrar qué es lo que falló y vuelvo a intentarlo.				
36. Odio resolver mis problemas.				
37. Después de llevar a la práctica una solución, compruebo qué tanto ha mejorado el problema.				
38. Veo mis problemas como un reto				
39. Cuando resuelvo problemas, se me ocurren muchas ideas para solucionarlo.				
40. Cuando tomo decisiones, analizo las consecuencias de cada alternativa.				
41. Cuando tengo un problema importante,				

me deprimó y no hago nada.				
42. Busco ayuda cuando tengo que resolver problemas difíciles.				
43. Cuando tomo decisiones, pienso en cómo me haría sentir, cada una de las alternativas.				
44. Cuando tengo un problema, busco sus causas a mi alrededor.				
45. Cuando tomo decisiones, sigo mis corazonadas sin pensar en lo que pueda pasar.				
46. Cuando tomo decisiones, utilizo un método que me ayude a escoger la mejor alternativa.				
47. Cuando resuelvo un problema, siempre tengo presente lo que quiero lograr.				
48. Miro mis problemas desde diferentes puntos de vista.				
49. Cuando no entiendo un problema, intento saber más acerca de él.				
50. Me siento desanimado y triste cuando fallo en mis primeros intentos de resolver un problema.				
51. Dedico poco tiempo para ver por qué una solución no funcionó.				
52. Creo que soy demasiado rápido/a cuando tomo decisiones.				

### SIQ

A continuación encontrarás algunos de los pensamientos que a veces tienen las personas. Lee cada frase, recuerda cuántas veces has tenido ese pensamiento EN EL MES PASADO y luego marca con una X en la casilla que corresponda.

<b>Este pensamiento ha estado en mi mente .....</b>	<b>Nunca lo he pensado</b>	<b>Lo he pensado antes, pero no en este mes</b>	<b>Algunas veces: 1 o 2 veces en el mes</b>	<b>A Menudo: 1 o 2 veces por semana</b>	<b>Muy a Menudo: Casi todos los días</b>
1. Pensé que todo sería mejor si yo muriera.	Nunca	No este mes	1 o 2 veces al mes	1 o 2 veces en semana	Casi todos los días
2. Pensé en suicidarme	Nunca	No este mes	1 o 2 veces al mes	1 o 2 veces en semana	Casi todos los días
3. Pensé en cómo podría suicidarme	Nunca	No este mes	1 o 2 veces al mes	1 o 2 veces en semana	Casi todos los días
4. Pensé en qué momento podría suicidarme	Nunca	No este mes	1 o 2 veces al mes	1 o 2 veces en semana	Casi todos los días
5. Pensé en escribir un testamento	Nunca	No este mes	1 o 2 veces al mes	1 o 2 veces en semana	Casi todos los días
6. Pensé en decirle a alguien que voy a suicidarme	Nunca	No este mes	1 o 2 veces al mes	1 o 2 veces en semana	Casi todos los días

Propiedades psicométricas del SRI-25166

7. Pensé en cómo se sentiría la gente si yo me suicidara	Nunca	No este mes	1 o 2 veces al mes	1 o 2 veces en semana	Casi todos los días
8. Deseé estar muerto	Nunca	No este mes	1 o 2 veces al mes	1 o 2 veces en semana	Casi todos los días
9. Pensé que si me suicidaba se acabarían mis problemas	Nunca	No este mes	1 o 2 veces al mes	1 o 2 veces en semana	Casi todos los días
10. Deseé no haber nacido nunca	Nunca	No este mes	1 o 2 veces al mes	1 o 2 veces en semana	Casi todos los días
11. Pensé que a nadie le importaba si yo estaba vivo(a) o muerto(a)	Nunca	No este mes	1 o 2 veces al mes	1 o 2 veces en semana	Casi todos los días
12. Pensé que los demás estarían mejor sin mí	Nunca	No este mes	1 o 2 veces al mes	1 o 2 veces en semana	Casi todos los días
13. Pensé que los demás estarían mejor si yo estuviera muerto(a)	Nunca	No este mes	1 o 2 veces al mes	1 o 2 veces en semana	Casi todos los días
14. Quise tener el valor para suicidarme	Nunca	No este mes	1 o 2 veces al mes	1 o 2 veces en semana	Casi todos los días
15. Pensé que si tuviera la oportunidad de suicidarme, lo haría	Nunca	No este mes	1 o 2 veces al mes	1 o 2 veces en semana	Casi todos los días
16. Pensé en las formas que la gente utiliza para suicidarse	Nunca	No este mes	1 o 2 veces al mes	1 o 2 veces en semana	Casi todos los días
17. Pensé en suicidarme, pero no lo haría	Nunca	No este mes	1 o 2 veces al mes	1 o 2 veces en semana	Casi todos los días
18. Pensé que no valía la pena vivir	Nunca	No este mes	1 o 2 veces al mes	1 o 2 veces en semana	Casi todos los días
19. Pensé que mi vida está tan mal, que no vale la pena seguir viviendo	Nunca	No este mes	1 o 2 veces al mes	1 o 2 veces en semana	Casi todos los días
20. Pensé que si intentaba suicidarme los demás me prestarían atención	Nunca	No este mes	1 o 2 veces al mes	1 o 2 veces en semana	Casi todos los días
21. Pensé que si me suicidaba, los demás se sentirían culpables por no haberse preocupado por mí	Nunca	No este mes	1 o 2 veces al mes	1 o 2 veces en semana	Casi todos los días
22. Pensé en hacerme daño a mí mismo(a), pero no en suicidarme	Nunca	No este mes	1 o 2 veces al mes	1 o 2 veces en semana	Casi todos los días
23. Me pregunté si sería capaz de suicidarme	Nunca	No este mes	1 o 2 veces al mes	1 o 2 veces en semana	Casi todos los días
24. Pensé que si las cosas no cambiaban, me suicidaría	Nunca	No este mes	1 o 2 veces al mes	1 o 2 veces en semana	Casi todos los días
25. Imaginé a mis seres queridos llorando por mi muerte.	Nunca	No este mes	1 o 2 veces al mes	1 o 2 veces en semana	Casi todos los días