

## **Validación factorial de una escala para evaluar riesgo suicida**

### **Factorial validity of a scale to assess suicidal risk**

MERCEDES FERNÁNDEZ LIPORACE<sup>1</sup>, MARÍA MARTINA CASULLO<sup>2</sup>

#### **RESUMEN**

Se presentan resultados de un estudio psicométrico efectuado sobre el Inventario de Orientación Suicida - ISO – 30 (King & Kowalchuk, 1994), administrado a 642 adolescentes entre 13 y 20 años, alumnos de una escuela media pública de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Se trata de un instrumento de *screening*, que consta de 30 ítems que detectan la posible presencia de riesgo suicida. El análisis factorial aísla 5 factores que no responden exactamente a las especificaciones previstas en el diseño, pero que guardan coherencia con la propuesta teórica de base. Se verifican buenos resultados en cuanto a consistencia interna y a capacidad discriminativa de los reactivos.

#### **Palabras clave:**

Suicidio, Riesgo, Adolescentes, Screening.

#### **ABSTRACT**

Results from a psychometric study developed on the Inventory of Suicide Orientation – ISO 30 – (King & Kowalchuk, 1994), are presented. It was

---

1. Doctora en Psicología. Profesora Titular Universidad de Buenos Aires. Investigadora Adjunta CONICET.

2. Doctora en Psicología. Profesora. Universidad de Buenos Aires. Investigadora Principal CONICET. Directora Proyecto UBACyT de Urgencia Social sobre Evaluación del Riesgo Depresivo y Suicida en Niños y Adolescentes de Buenos Aires. E-mail: mliporac@psi.uba.ar

applied to an intentional sample composed of 642 adolescents between 13 and 20 years old, who attend to a public Junior High School from Buenos Aires, Argentina. It is a 30-item screening scale, useful to detect possible suicidal risk. Factor analysis isolated 5 factors which do not coincide exactly with design specifications, but are consistent with the theoretical support taken by the original authors. Besides, internal consistency and item discriminant power appear to be accurate.

### **Key Words:**

Suicide, Risk, Adolescents, Screening.

## **INTRODUCCIÓN**

Al intentar comprender el suicidio se toma conciencia de su enorme complejidad; no es una entidad psicopatológica, tampoco una mera reacción a situaciones que generan malestar y angustia. Es un acontecimiento vital en el que están presentes componentes biológicos, psicológicos, sociológicos, culturales y filosóficos. Debe tenerse en cuenta, por ejemplo, que en numerosos casos la decisión de quitarse la vida aparece como un comportamiento funcional, en tanto pone fin a situaciones de sufrimiento y tensión que se han convertido en insoportables para la persona que las padece. El tratamiento de este tema implica, además, la existencia de ciertos tabúes, aún entre los propios profesionales de la salud mental (Casullo, Bonaldi & Fernández Liporace, 2000).

La etapa evolutiva designada como *adolescencia* (trece a dieciocho años) supone, desde una perspectiva cogni-

tiva, que el sujeto está en posesión de habilidades que lo capacitan para las operaciones formales de pensamiento: el adolescente puede analizar posibilidades, no sólo realidades concretas, y por ello, elaborar complejos sistemas de razonamiento, reconstruyendo el universo de su infancia. En el reconocimiento de la posibilidad de *no ser* la realidad psíquica incorpora tanto lo permanente como lo transitorio, las variancias e invariancias.

Morirse es, en esta etapa del ciclo vital, una metáfora potente en situaciones transicionales; el lenguaje cotidiano alude a ello tanto para referirse a sensaciones afectivas intensas (me muero de ganas) como de soledad y frustración (me muero de aburrimiento). Kastenbaum (1986) reafirmaba la validez de la expresión “muero, luego existo” para esta etapa del desarrollo. La reconstrucción de la identidad, en la adolescencia, incorpora las posibilidades de fracasos, pérdidas, catástrofes y muertes.

La literatura contemporánea aborda el estudio de los comportamientos suicidas desde una triple categorización:

1- *Ideaciones suicidas*: se estudian distintos procesos cognitivos y afectivos que varían desde sentimientos sobre la falta de sentido en la vida, la elaboración de planes para quitarse la vida, hasta la existencia de preocupaciones sistemáticas y delirantes referidas a la autodestrucción. (Goldney, 1989).

2- *Parasuicidios*: comprenden conductas variadas que incluyen desde gestos e intentos manipuladores hasta intentos fallidos de terminar con la propia vida. Se hace referencia a actos deliberados que no tienen un final fatal pero que provocan daños en el sujeto que los ejecuta; tales comportamientos deben ser, además, poco habituales. Así, por ejemplo, el alcoholismo crónico o las adicciones graves no se ubican en este rubro.

3- *Suicidios*: incluyen todas las muertes que son resultado directo o indirecto de comportamientos ejecutados por la propia víctima, que es consciente de la meta a lograr. Algunos autores (Farberow, 1980) consideran que es importante ocuparse de los denominados suicidios indirectos: accidentes de tránsito, huelgas de hambre, el rechazo a tomar una medicación necesaria.

Sobre la base de la bibliografía consultada se pueden señalar como principales factores de riesgo:

- desequilibrio en neurotransmisores (neurobiológicos)
- trastornos psiquiátricos (psicopatológicos)
- pobres habilidades para resolver problemas (cognitivos)
- violaciones sexuales muy agresivas (experiencias vitales traumáticas)
- trastornos en la identidad sexual (desarrollo personal)
- acceso a armas de fuego (ambientales)
- adicción a drogas (uso de sustancias)
- conflictos entre los padres (familiares)
- desempleo, problemas laborales (psicosociales)
- familias disfuncionales muy violentas (familiares).

La investigación epidemiológica realizada (Casullo, 1994, 1998) permitió confirmar la categorización que propone Orbach (1995), en la que existen tres tipos básicos de comportamientos vinculados con ideaciones e intenciones suicidas en la adolescencia:

1) *Depresivo perfeccionista*: hace referencia a personas con un Superyo muy rígido que se exigen altos rendimientos y se manejan con altas expectativas de logro. Evidencian necesitar mucho la aprobación social y tendencias a cumplir con las normas sociales vigentes. Son altamente vulnerables a situaciones de fracaso y de crítica. Tienden a idealizar a perso-

nas amadas que han fallecido y son altamente propensas a internalizar sentimientos agresivos y hostiles. Se muestran bastante solitarias y es factible que se hayan criado en el núcleo de familias simbióticas muy conflictivas.

2) *Impulsivo*: caracteriza a personas con baja tolerancia a la frustración, incapaces de sentir afectos negativos, muy irritables, con marcadas tendencias a la actuación (acting - out) de sus conflictos. Son muy sensibles a las situaciones en las que se sienten rechazadas por otros y les cuesta resolver eficazmente situaciones problemáticas. Generalmente han atravesado su crianza en el contexto de familias violentas.

3) *Desintegrado*: en las personas que pueden incluirse en esta categoría es factible encontrar estados severos de ansiedad con miedo a la pérdida de la identidad. Temen perder el autocontrol e irritarse en forma desmedida, son poco asertivas y, en general, muy sumisas. Pueden, además, padecer ataques de pánico o trastornos de tipo esquizofrénico.

La evaluación de la llamada *orientación suicida* del individuo permite la detección de comportamientos e ideas que implican la presencia de riesgo suicida. Según este enfoque, el proceso de un suicidio posee tres etapas: la *amenaza*, la *crisis* y la *resolución*. La fase de amenaza se relaciona con problemas no resueltos, fallas en

las estrategias de afrontamiento (*coping*), aislamiento emocional, depresión o acting - out. El segundo momento, la crisis, se vincula con descontrol emocional, desesperanza y/o puesta en acto de afrontamientos *heroicos*; aquí el suicidio es justificado como *la solución apropiada*. Se observan también, a menudo, intentos de resolver sentimientos ambivalentes acerca de la muerte. Por último, la resolución implica la contemplación de medios y oportunidades para concretar el suicidio, así como la preparación para la muerte: el plan suicida se consuma o se presenta la oportunidad para producir la propia muerte y se actúa impulsivamente con tal fin (King & Kowalchuk, 1994). Siguiendo con esta línea de pensamiento, estos autores proponen seis dimensiones a ser tenidas en cuenta a la hora de evaluar la orientación suicida o, dicho de otro modo, la presencia de posible riesgo: *desesperanza, baja autoestima, incapacidad para afrontar emociones, aislamiento social e ideación suicida*.

Estudios desarrollados en el país (Casullo, Bonaldi & Fernández Liporace, 2000) permitieron determinar que el 14% de los adolescentes escolarizados residentes en la Ciudad de Buenos Aires y el Conurbano se ubican en la categoría de alto riesgo suicida, por lo que se vuelve prioritario considerar su estudio epidemiológico como una urgencia social. La ampliación de investigaciones destinadas a analizar las dimensiones subyacentes a

los mencionados factores de riesgo resulta fundamental para concretar la detección temprana de los individuos que se hallen efectivamente en esa franja, así como para diseñar y poner en práctica intervenciones preventivas.

### Objetivo

El objetivo del trabajo es efectuar el análisis psicométrico de la Escala ISO – 30 en términos de estudiar su validez factorial, la consistencia interna de sus subescalas o dimensiones y la capacidad de discriminación de los elementos que la componen.

### MÉTODO

#### *Descripción de la Escala*

Fue diseñada por King y Kowalchuk (1994) y adaptada para ser empleada en adolescentes de Buenos Aires, Argentina (Casullo, 1997). Evalúa la orientación suicida del examinado y, en virtud de su brevedad y sensibilidad se vuelve una herramienta útil para el *despistaje* o *screening* de la presencia de riesgo suicida.

Desde el punto de vista formal, se trata de un instrumento autoadministrable, compuesto por 30 ítemes formulados en forma positiva y negativa (directos e inversos) que se responden según una escala likert de cuatro posiciones (0: *Totalmente en desacuerdo*. 1: *En parte en desacuerdo*. 2: *En parte de acuerdo* y 3:

*Totalmente de acuerdo*). Arroja una puntuación total que permite clasificar al sujeto en tres categorías de riesgo suicida: bajo, moderado y alto. Además, seis de los reactivos se consideran *críticos* (numerados como 5, 10, 15, 20, 25 y 30): ello significa que, independientemente de la puntuación obtenida, la presencia de tres o más de estos elementos respondidos con 2 ó 3, puede implicar la existencia de riesgo elevado.

Como se comentó en la introducción, para estos autores, el riesgo suicida contempla cinco dimensiones: desesperanza (ítemes 2, 7, 12, 17, 22 y 27), baja autoestima (ítemes 1, 6, 11, 16, 21, 26), incapacidad para afrontar emociones (3, 8, 13, 18, 23 y 28), soledad y abatimiento (4, 9, 14, 19, 24 y 29) e ideación suicida (5, 10, 15, 20, 25 y 30), que corresponde a los mencionados ítemes críticos.

Los estudios de consistencia interna verificaron un Alpha de .90 en 768 estudiantes de 12 a 18 años y .78 para los ítemes críticos. La estabilidad temporal se estableció mediante un retest a los cuatro días, resultando en .80 (N = 167; p < .01) para la puntuación total y .70 (N = 162; p < .01) para los ítemes críticos. La validación concurrente se determinó contra la Escala de Desesperanza (Beck, 1976) y con el Suicidal Ideation Questionnaire (SIQ – JR, Reynolds, 1988), [r = .64 (N = 161; p < .01); r = .78 (N = 41; p < .01) para el puntaje total], (King & Kowalchuk, 1994).

### Participantes

La prueba fue administrada a 642 estudiantes de escuelas medias públicas ubicadas en el Barrio Norte de la Ciudad de Buenos Aires, de ambos sexos (42.2% de varones, 57.8% de mujeres), seleccionados intencionalmente.

Las edades varían entre los 13 y los 20 años ( $media_{edad} = 15.47$ ;  $d.t. = 1.6$ ), correspondiendo la mayoría a los 15 años, seguida esta categoría por quienes tenían 14, 17 y 16 años al momento de la evaluación (Tabla 1).

Con respecto a los lugares de residencia y nacimiento de los examina-

dos, se verificó que el 96% de los mismos habita en la Ciudad de Buenos Aires; el 73% nació en esta metrópolis, mientras que el resto de los nacimientos se distribuye de manera equitativa entre distintas localidades del Gran Bs. As., la Provincia de Bs. As y el resto del país.

Las proporciones de alumnos que conviven con ambos padres o con uno solo de ellos resultan similares (43.3% con ambos padres, 41.9% con ambos; 14.8% convive con personas distintas de los progenitores). El 86.3% de los estudiantes evaluados tiene hermanos, en tanto que se registra un 13.7% de hijos únicos.

**Tabla 1. Distribución según edad**

Edad	Porcentaje de casos
13	12.5%
14	19.0%
15	21.3%
16	17.9%
17	18.1%
18	8.9%
19	1.9%
20	0.5%

El 9% de estos jóvenes trabaja en ocupaciones de mínima calificación, mientras que el 91% no posee inserción laboral además de su estatus de estudiante. Un 57% asiste al turno matutino de clases y el 43% concurre durante el turno tarde.

En cuanto a la educación de los adultos a cargo de estos alumnos, se advierte que los mayores porcentajes corresponden a padres o tutores que accedieron al nivel medio y superior (terciario o universitario) de escolaridad (Tabla 2).

**Tabla 2. Distribución según nivel educativo del adulto a cargo**

<b>Educación adulto</b>	<b>Porcentaje de casos</b>
Primaria incompleta	2.5%
Primaria completa	23.8%
Media completa	37.1%
Superior completa	33.0%
Sin respuesta	3.6%

Por otro lado, la distribución de ocupaciones del adulto a cargo muestra que la mayoría de los progenitores o encargados de estos alumnos poseen trabajos que implican calificaciones bajas o intermedias (categorías I y II en el primer caso, III en el segundo),

mientras que una proporción similar de casos pertenece a la categoría V, que corresponde a profesionales, directivos y funcionarios de alto rango, es decir, a la máxima capacitación requerida para la ejecución de un rol laboral dado (Tabla 3).

**Tabla 3. Distribución según ocupación del adulto a cargo**

<b>Ocupación adulto</b>	<b>Porcentaje de casos</b>
I. Peones, albañiles, serv dom, obreros no agrícolas	20.1%
II. Agentes FF de seguridad, vendedores ambulantes, cuentapropistas, empl de servicios	24.3%
III. Docentes, enfermeros, vendedores, comerciantes, subof FFAA y de seguridad	20.4%
IV. Jefes, supervisores, bancarios calificados, oficiales FFAA y de seguridad	0.5%
V. Profesionales, funcionarios y directiv alto rango	22.4%
VI. Estudiant, amas de casa, jubilados, desocupados	11.4%
VII. Plan jefes/jefas hogar	0.9%

## RESULTADOS

En primer lugar, se efectuó el análisis de la discriminación de los reactivos, con el objeto de determinar la capacidad de los mismos para distinguir entre sujetos situados en los extre-

mos superior e inferior de la distribución de puntuaciones de riesgo suicida. Para ello se calculó la correlación de cada elemento con la puntuación total, corregida, determinándose en todos los casos indicadores adecuados – no negativos y distintos de cero – (Tabla 4).

**Tabla 4. Escala ISO - 30: Coeficientes de discriminación ( $r_{\text{item/total, corregida}}$ ).**

Item	Discriminación	Item	Discriminación	Item	Discriminación
1	.2524	11	.3927	21	.5929
2	.4114	12	.4561	22	.3645
3	.1486	13	.3058	23	.2430
4	.3314	14	.4182	24	.4669
5	.3167	15	.5630	25	.5974
6	.3557	16	.2845	26	.4180
7	.2572	17	.4283	27	.3798
8	.4099	18	.3706	28	.0963
9	.5425	19	.5824	29	.5232
10	.4742	20	.5950	30	.5750

Habiéndose confirmado la correcta capacidad de discriminación de los ítems, todos ellos se incluyeron en la segunda fase del análisis: la validación factorial. Se ensayaron varios métodos de extracción y rotación para elegir, finalmente, la solución que explicara el

mayor porcentaje de varianza, ofreciera un mejor ajuste, implicara la menor pérdida posible de elementos y se adecuara más precisamente al modelo teórico que sustenta al diseño del instrumento. Así, se ha escogido trabajar con el método de Componentes Principales,



con rotación Varimax y criterio Kaiser con extracción por contraste de caída, que arrojó una estructura de cinco factores, que explican el 45.024% de la varianza total (cada factor da cuenta, respectivamente, del 12.249%, 10.301%, 8.578%, 7.536% y 6.314%).

El ajuste del procedimiento y la adecuación muestral para ítemes/sujetos (KMO = .897; Test de Esfericidad de Bartlett:  $\chi^2 = 4383.486$ , 435 gl;  $p = .000$ ) resultan óptimos; asimismo, la fiabilidad de la escala total se juzga adecuada (Alpha = .87) y los índices de consistencia para cada factor aparecen como correctos si se tiene en cuenta la cantidad de elementos incluidos en cada dimensión - .88 para el Factor 1 con cuatro ítemes, .74 para el Factor 2 con diez reactivos, .67 para el Factor 3 con seis elementos; .44 para el Factor 4 que posee sólo dos ítemes y .50 para el Factor 5, compuesto por cuatro reactivos (Tabla 5).

Al calcular la discriminación de los ítemes según su ubicación en las dimensiones aisladas en el análisis factorial – en el paso anterior se calculó sobre la base de la puntuación total de la escala -, se observa que este indicador ha mejorado en líneas generales, ya que todos estos índices se ubican por encima de .30. salvo seis casos, cuyas discriminaciones son inferiores a ese valor de corte, considerado óptimo (Martínez Arias, 1995); sin embargo, debe advertirse que de esos seis reactivos, sólo dos

poseen coeficientes inferiores a .25 – aceptables por ser no negativos y distintos de cero -, en tanto que los cuatro restantes se ubican entre .28 y .30 (Tabla 6).

Finalmente, se presenta la comparación de la inclusión inicial de los elementos en cada una de las dimensiones previstas en el diseño original y la distribución de aquéllos finalmente obtenida en el análisis factorial. Cuatro reactivos se han perdido en virtud de cargar por debajo de .40 en alguno de los factores o por recibir saturaciones dobles iguales o superiores a .40 en dos factores (Tabla 7)

## COMENTARIOS Y DISCUSIÓN

Como puede apreciarse a partir de la lectura de los resultados, la administración de la ISO – 30 en esta muestra de estudiantes adolescentes de Buenos Aires ha obtenido muy buenos índices psicométricos: los ítemes revelan un adecuado poder de discriminación, a la vez que se verifica una correcta consistencia interna del instrumento total (.87).

En cuanto a la validez factorial, se advierte que, de las dimensiones originalmente previstas en el diseño de la escala, Ideación Suicida es la que se ha conservado con menos alteraciones respecto de su estructura original, aunque las ha sufrido: la mayoría de sus ítemes corresponden al Factor 1 de este análisis factorial; se ha eliminado

**Tabla 5. Escala ISO - 30: estructura factorial**

It		F1	F2	F3	F4	F5
1	Yo debo ser un soñador/a, ya que estoy siempre esperando cosas que no resultan		.554			
2	Hay muchas posibilidades para mí de ser feliz en el futuro.			.621		
3	Generalmente pienso que aún los peores sentimientos desaparecerán.			.522		
4	Ante un fracaso, confío en que las personas con las que me relaciono no perderán las esperanzas en mí.			.515		
5	Aquellas personas con las que me relaciono, no me necesitan en absoluto.				.636	
6	Mientras crecía me hicieron creer que la vida podría ser justa. Siento que me mintieron, ya que no es justa en absoluto.		.445			
7	Mi vida se ha desarrollado mayormente en las direcciones que yo elegí.					.701
8	Yo debería ser capaz de hacer que duren los buenos momentos, pero no puedo.		.493			
9	Creo que causo problemas a la gente que está a mi alrededor.		.440			
10	Creo que seré incapaz de encontrar suficiente coraje como para enfrentar a la vida.	Eliminado por cargas bajas				
11	Tengo las cualidades personales que necesito para que me guíen hacia una vida feliz.			.523		
12	Cuando me pasa algo malo siento que mis esperanzas de una vida mejor son poco reales.		.557			
13	Aún cuando estoy muy enojado/a por algo, puedo forzarme a mí mismo a pensar claramente, si lo necesito.					.401
14	Generalmente creo que las personas que son importantes para mí comprenden mis sentimientos bastante bien.					.409
15	Para impedir que las cosas empeoren, creo que suicidarse es la solución.	.801				
16	Cuando veo a alguien que logró lo que yo no tengo, siento que es injusto.		.400			
17	Aún cuando me siento sin esperanzas, sé que las cosas eventualmente pueden mejorar.			.678		
18	Cuando mi vida no transcurre fácilmente estoy dominado por una confusión de sentimientos.		.652			
19	Siento como que no pertenezco a ningún lado.	Eliminado por cargas bajas				
20	Pienso en morirme como una forma de resolver todos mis problemas.	.762				
21	Solía pensar que podía ser alguien especial, pero ahora veo que no es verdad.		.424			
22	Siento que tengo control sobre mi vida.					.558
23	Cuando tengo emociones fuertes mi cuerpo se siente fuera de control. Domina mi carácter y no puedo pararlo.		.530			
24	Cuando fracaso, quiero esconderme, desaparecer.		.537			
25	Para no sentirse mal o solo/a, pienso que la solución es morirse.	.809				
26	Nadie me amaría si realmente me conociese bien.				.697	
27	Es posible que me convierta en la clase de persona que quiero ser.			.558		
28	Nunca sentí que estuviera a punto de hacerme pedazos (quebrarme).	Eliminado por cargas bajas				
29	Los buenos sentimientos que la gente tiene acerca de mí son un error. Es cuestión de tiempo, los voy a defraudar.	Eliminado por cargas bajas				
30	Si mis cosas empeorasen, creo que me mataría.	.826				
Varianza total explicada: 45.024% / Varianza explicada %		12.245	10.301	8.578	7.536	6.314
Alpha total: 8698 / Alpha por factor		.8820	.7436	.6695	.4396	.5020

**Tabla 6. Escala ISO - 30: índices de discriminación por ítem según factores aislados**

F1	Discrim	F2	Discrim	F3	Discrim	F4	Discrim	F5	Discrim
15	.7363	1	.2825	2	.4763	5	.2819	7	.3066
20	.7223	6	.3602	3	.2219	26	.2819	13	.2497
25	.7550	8	.4400	4	.3806			14	.3045
30	.7693	9	.4810	11	.4357			22	.3199
		12	.4595	17	.5092				
		16	.2864	27	.4227				
		18	.4386						
		21	.4974						
		23	.3429						
		24	.4549						

el 10 y el 5 ha pasado al Factor 4. Es decir que el Factor 1 es el único de toda la solución obtenida que posee un solo tipo de elemento procedente de una misma dimensión original.

Tampoco los otros factores aislados se compadecen con el resto de las dimensiones subyacentes originales. Los reactivos de la dimensión original Baja Autoestima se han distribuido entre los factores 2, 3 y 4. Los elementos de Desesperanza se han dispersado por los factores 2, 3 y 5. Lo mismo ha sucedido con aquellos que formaban parte de Soledad y Abatimiento eliminándose, además, dos de ellos por saturaciones bajas o por cargas elevadas dobles, iguales o

superiores a .40. Finalmente, los reactivos de Incapacidad para Afrontar Emociones corrieron idéntica suerte, con la eliminación de uno de ellos.

Así, una lectura atenta de los contenidos de las formulaciones que se han ubicado en cada dimensión factorial permite establecer algunas posibles etiquetas, al menos, provisorias. El Factor 1 puede designarse, indudablemente, Ideación Suicida, ya que conserva cuatro de los seis elementos originales. Como primer factor es el responsable de la mayor parte del resultado determinado por las respuestas de los sujetos, explicando el 12% de la varianza total; posee, además, una elevada consistencia (.88)

**Tabla 7. Escala ISO - 30: distribución de ítems según estructura factorial**

It		Dimensión original	Factor
1	Yo debo ser un soñador/a, ya que estoy siempre esperando cosas que no resultan	Baja autoestim	F2
2	Hay muchas posibilidades para mí de ser feliz en el futuro.	Desesperanza	F3
3	Generalmente pienso que aún los peores sentimientos desaparecerán.	Incap afr. emoc	F3
4	Ante un fracaso, confío en que las personas con las que me relaciono no perderán las esperanzas en mí.	Soledad y abat	F3
5	Aquellas personas con las que me relaciono, no me necesitan en absoluto.	Ideac suicida	F4
6	Mientras crecía me hicieron creer que la vida podría ser justa. Siento que me mintieron, ya que no es justa en absoluto.	Baja autoestim	F2
7	Mi vida se ha desarrollado mayormente en las direcciones que yo elegí.	Desesperanza	F5
8	Yo debería ser capaz de hacer que duren los buenos momentos, pero no puedo.	Incap afr. emoc	F2
9	Creo que causo problemas a la gente que está a mi alrededor.	Soledad y abat	F2
10	Creo que seré incapaz de encontrar suficiente coraje como para enfrentar a la vida.	Ideac suicida	Eliminado
11	Tengo las cualidades personales que necesito para que me guíen hacia una vida feliz.	Baja autoestim	F3
12	Cuando me pasa algo malo siento que mis esperanzas de una vida mejor son poco reales.	Desesperanza	F2
13	Aún cuando estoy muy enojado/a por algo, puedo forzar a mí mismo a pensar claramente, si lo necesito.	Incap afr. emoc	F5
14	Generalmente creo que las personas que son importantes para mí comprenden mis sentimientos bastante bien.	Soledad y abat	F5
15	Para impedir que las cosas empeoren, creo que suicidarse es la solución.	Ideac suicida	F1
16	Cuando veo a alguien que logró lo que yo no tengo, siento que es injusto.	Baja autoestim	F2
17	Aún cuando me siento sin esperanzas, sé que las cosas eventualmente pueden mejorar.	Desesperanza	F3
18	Cuando mi vida no transcurre fácilmente estoy dominado por una confusión de sentimientos.	Incap afr. Emoc	F2
19	Siento como que no pertenezco a ningún lado.	Soledad y abat	Eliminado
20	Pienso en morirme como una forma de resolver todos mis problemas.	Ideac suicida	F1
21	Solía pensar que podía ser alguien especial, pero ahora veo que no es verdad.	Baja autoestim	F2
22	Siento que tengo control sobre mi vida.	Desesperanza	F5
23	Cuando tengo emociones fuertes mi cuerpo se siente fuera de control. Domina mi carácter y no puedo pararlo.	Incap afr. Emoc	F2
24	Cuando fracaso, quiero esconderme, desaparecer.	Soledad y abat	F2
25	Para no sentirse mal o solo/a, pienso que la solución es morirse.	Ideac suicida	F1
26	Nadie me amaría si realmente me conociese bien.	Baja autoestim	F4
27	Es posible que me convierta en la clase de persona que quiero ser.	Desesperanza	F3
28	Nunca sentí que estuviera a punto de hacerme pedazos (quebrarme).	Incap afr. emoc	Eliminado
29	Los buenos sentimientos que la gente tiene acerca de mí son un error. Es cuestión de tiempo, los voy a defraudar.	Soledad y abat	Eliminado
30	Si mis cosas empeorasen, creo que me mataría.	Ideac suicida	F1

que se vuelve especialmente buena si se toma en consideración la escasa cantidad de ítems que lo componen (cuatro).

- Los contenidos implicados en la redacción de los reactivos del Factor 2 (10% de varianza explicada, consistencia de .74) están relacionados con Desesperanza - desmoralización o sentimientos negativos podrían usarse como sinónimos -.
- Las afirmaciones contenidas en el Factor 3 (explica un 8.6% de la varianza) aluden a tópicos vinculados a la Esperanza. La consistencia de este factor es algo menor a las anteriores, aunque debe tenerse en cuenta que se trata de una subescala con sólo seis ítems, cuestión que podría estar afectando el coeficiente Alpha calculado.
- El Factor 4 reúne sólo dos aseveraciones, relativas al Contacto Interpersonal o a la Relación con los Otros. Su consistencia más baja se debe, seguramente al exiguo número de estímulos que lo forman

(dos). Explica casi un 8% de la varianza total.

Finalmente, el Factor 5 sugiere asociaciones sobre Sentimientos Positivos, agrupando elementos con contenidos vinculados al control y a la comprensión de los sentimientos del sujeto por parte de los otros. Este último factor explica el 6% de la varianza y parece bastante menos consistente que el Factor 1, que también agrupa cuatro reactivos ( $\text{Alpha}_{\text{Factor 5}} = .50$  vs  $\text{Alpha}_{\text{Factor 1}} = .88$ ).

Este nuevo agrupamiento, si bien no respeta el ordenamiento original, tiene sentido a la luz de los contenidos denotados y connotados por cada ítem, a la vez que tiene en cuenta, de alguna manera, las dimensiones originales. Estudios comparativos posteriores permitirán confirmar o refutar estos hallazgos en otros grupos o en grupos similares. Por el momento, se transfiere tecnología de adecuada calidad psicométrica a los ámbitos de investigación y aplicación de la psicología.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: Internacional Universities Press.
- Casullo, M.M.(1994). Comportamiento suicida adolescente. Epidemiología y prevención. En S. Quiroga (comp.). *Patologías de la autodestrucción en la adolescencia* (pp. 68 – 92). Buenos Aires: Kargieman.
- Casullo, M. M. (1997). Riesgo suicida en estudiantes universitarios. Epidemiología y prevención. *Desarrollos en Psiquiatría Argentina*, 2, 4, 33 – 38.
- Casullo, M.M. (1998). *Adolescentes en Riesgo*. Buenos Aires: Paidós.

- Casullo, M.M., Bonaldi, P. & Fernández Liporace, M. (2000). *Comportamientos suicidas en la adolescencia. Morir antes de la muerte*. Buenos Aires: Lugar.
- Farberow, N.L. (1980). *The Many Faces of Suicide*. New York: McGraw Hill.
- Goldney, R.D. (1989). *Suicidal ideation in a young adult population*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 79, 481-489.
- Kastenbaum, R. (1986). Death in the World of Adolescent. En C. Coor & C. Mc Neil, *Adolescence and Death* (pp. 118 – 140). New York: Springer.
- King, J. D. & Kowalchuk, B. (1994). *ISO – 30. Adolescent Inventory of Suicide Orientation – 30*. Minneapolis: National Computer Systems.
- Martínez Arias, R. (1995). *Psicometría: Teoría de los tests psicológicos y educativos*. Madrid: Síntesis.
- Orbach, I. (1995). *A taxonomy of factors related to suicidal behavior*. Manuscrito personal
- Reynolds, W.M. (1988). *Suicidal Ideation Questionnaire Professional manual*. Odessa, Florida: PAR.