

EVALUACIÓN DE CONDUCTAS SUICIDAS: EVIDENCIAS

PSICOMÉTRICAS DEL SUICIDAL BEHAVIORS

QUESTIONNAIRE-REVISED (SBQ-R) EN ADULTOS PERUANOS

EVALUATION OF SUICIDAL BEHAVIORS: PSYCHOMETRIC

EVIDENCE FROM THE SUICIDAL BEHAVIORS QUESTIONNAIRE-

REVISED (SBQ-R) IN PERUVIAN ADULTS

PSIENCIA

REVISTA
LATINOAMERICANA
DE CIENCIA
PSICOLÓGICA

LATIN AMERICAN JOURNAL OF
PSYCHOLOGICAL SCIENCE

RESUMEN

Jonatan Baños-Chaparro

<https://orcid.org/0000-0002-2604-7822>

Sociedad Peruana de
Psicometría. Área de
investigación. Lima, Perú.
banos.jhc@gmail.com

Fernando Lamas Delgado

<https://orcid.org/0000-0001-6025-8415>

Universidad Ricardo Palma.
Escuela de Posgrado. Lima,
Perú.

Paul Ynquillay-Lima

<https://orcid.org/0000-0002-8101-3932>

Institución Educativa José
Olaya Quellouno. Departamento
de psicología. Cusco, Perú.

Fiorella Gaby Fuster

Guillen

<https://orcid.org/0000-0003-3756-1541>

Universidad César Vallejo.
Facultad de Ciencias
Empresariales. Lima, Perú.

Las conductas suicidas es un conjunto de acciones que incluye la ideación suicida, intento de suicidio y muerte por suicidio. La prevalencia de aquellas conductas ha sido reportada en la etapa adulta y la evaluación del riesgo de suicidio mediante instrumentos de cribado es una acción recomendable para la prevención del suicidio.

Objetivo: Evaluar las fuentes de evidencias de validez del SBQ-R en adultos peruanos. **Método:** Diseño de investigación instrumental y transversal, donde participaron 384 adultos peruanos. Se analizó la evidencia basada en el contenido, estructura interna, confiabilidad, invarianza factorial según edad y evidencia en la relación con otras variables. **Resultados:** El SBQ-R es una medida unidimensional con adecuados índices de ajuste (CFI = .99, RMSEA = .06 [IC del 90%: .01-.13], SRMR = .02), confiabilidad ($\omega = .76$ y $H = .87$) e invarianza factorial según la edad ($\Delta CFI < .01$; $\Delta SRMR < .03$). Asimismo, las puntuaciones del SBQ-R se correlacionaron con la ansiedad ($r = .59$; $p = .001$) y el miedo a la soledad ($r = .43$; $p = .001$), con tamaños del efecto fuerte y moderado, respectivamente. Los revisores expertos consideraron todos los ítems relevantes. **Conclusiones:** El SBQ-R es un instrumento de cribado que presenta fuentes de evidencias de validez adecuadas para la interpretación de sus puntuaciones e inferencia en población adulta peruana, lo que permite contar con un instrumento breve para la evaluación de las conductas suicidas.

Palabras clave: conductas suicidas, evidencias psicométricas, salud mental, adultos.

ABSTRACT

Introduction: Suicidal behavior is a set of actions that includes suicidal ideation, suicide attempt and suicide death. The prevalence of these behaviors has been reported in stage adult and the assessment of suicide risk using screening instruments is a recommended action for suicide prevention. **Objective:** To evaluate the sources of validity evidence of the SBQ-R in Peruvian adults. **Method:** Instrumental and cross-sectional research design, where 384 Peruvian adults participated. Evidence based on the content, internal structure, reliability, factorial invariance according to age and evidence in the relation to other variables it was analyzed. **Results:** The SBQ-R is a one-dimensional measure with adequate fit indices (CFI = .99, RMSEA = .06 [90% CI: .01-.13], SRMR = .02), reliability ($\omega = .76$ and $H = .87$) and factorial invariance according to age ($\Delta CFI < .01$; $\Delta SRMR < .03$). Likewise, the SBQ-R scores were correlated with anxiety ($r = .59$; $p = .001$) and fear of loneliness ($r = .43$; $p = .001$), with strong and moderate effect sizes, respectively. The expert reviewers considered all relevant items. **Conclusions:** The SBQ-R is a screening instrument that presents sources of validity evidence adequate for the interpretation of its punctuations and inference in the Peruvian adult population, which allows to have a brief instrument for the evaluation of suicidal behaviors.

Keywords: suicidal behaviors, psychometric evidence, mental health, adults.

INTRODUCCIÓN

Las conductas suicidas es un conjunto de acciones que incluye la ideación suicida pasiva y activa, la planificación o intento de suicidarse, siendo en algunos casos, la muerte por suicidio el desenlace final de una interacción de factores de riesgo (Baños-Chaparro, 2022a; Yockey et al., 2020). Evaluar y monitorear minuciosamente aquellas conductas y documentar esto en consecuencia, es importante para la prevención del suicidio y los usuarios. También para los profesionales de la salud, dado que permite

brindar una anticipada atención clínica, tratamiento psicológico y seguimiento de casos detectados (Hofstra et al., 2020).

La evidencia empírica sugiere que la etapa adulta tiene las tasas más altas de conductas suicidas, donde la ideación suicida (16%), planificación (18.6%) y el intento de suicidio (11.6%) aumentaron durante el 2015 y 2018 en Estados Unidos (Yockey et al., 2020). Mientras que las muertes por suicidio en los diferentes países de la región de América fue la quinta causa más importante de mortalidad, donde el 60% de los casi 100,000 suicidios correspondieron a personas de 15 a 50 años de edad (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2018). Estadísticas similares se registran en el Perú en los últimos años, evidenciando un promedio de 2 suicidios diarios para el año 2018 y 2019, siendo más recurrente en el sexo masculino (Roman-Lazarte et al., 2021).

Por lo tanto, la prevalencia de conductas suicidas en la etapa adulta implica una mayor atención a este grupo demográfico potencialmente vulnerable. Inclusive, existe evidencia que los diagnósticos psiquiátricos, enfermedades crónicas y conductas suicidas se encuentran asociados en este tipo de población. Por ejemplo, la presencia de insuficiencia renal, asma, dermatitis atópica, accidente cerebrovascular y artritis se asoció con un mayor riesgo de pensamientos suicidas (Huh et al., 2021), mientras que una revisión sistemática y metánesis de estudios longitudinales en población adulta, concluye que los factores de riesgo para las conductas suicidas es el pronóstico de un diagnóstico psiquiátrico, abuso de sustancias o exposición a la violencia interpersonal (Miranda-Mendizabal et al., 2019). Además, existen otros factores potenciales, como el acceso a métodos letales (por ejemplo, armas de fuego), los problemas económicos o vivir en áreas rurales (Barry et al., 2020; Baños-Chaparro, 2021b; Steelesmith et al., 2019).

En consecuencia, a medida que aumentan las tasas de suicidio y una población mundial que envejece rápidamente, es necesario adoptar estrategias de evaluación para identificar casos en riesgo de conductas suicidas. En ese sentido, el uso de herramientas de cribado puede mejorar la detección eficaz

de probables casos, que posteriormente debe ser complementada con otros instrumentos psicológicos más extensos, entrevista clínica detallada que recopile y documente la explicación del paciente sobre su situación, como también la información relevante de los familiares, amigos y la revisión del historial médico sobre posibles factores de riesgo, son acciones recomendables para el abordaje de un caso positivo sobre riesgo de conductas suicidas (Hofstra et al., 2020; Thom et al., 2020). En el Perú, existen pocas herramientas respaldadas con fuentes de evidencias de validez para evaluar las conductas suicidas. De hecho, para población adolescente se cuenta con la Escala Paykel de Suicidio (Baños-Chaparro & Ramos-Vera, 2020), Escala de Ideación Suicida de Roberts (Baños-Chaparro & Fuster Guillen, 2022) y la Escala de Suicidalidad de Okasha (Baños-Chaparro & Reyes-Arquiñego, 2022), mientras que para adultos se dispone del Inventario de Frecuencia de Ideación Suicida (Baños-Chaparro et al., 2021d). No obstante, aún no se dispone de un instrumento que evalúe las conductas suicidas, es decir, la planificación, comunicación, ideación e intento de suicidio en población adulta. Mayor aún, cuando los deseos de estar muerto y considerar quitarse la vida, son las conductas suicidas más prevalentes en adultos peruanos (Baños-Chaparro et al., 2021e). El Suicide Behaviours Questionnaire-Revised (SBQ-R), ha sido desarrollado y validado en población adulta para medir las conductas suicidas, específicamente la conducta suicida de por vida, ideación suicida, comunicación de intento de suicidio y la probabilidad de conducta suicida en el futuro (Osman et al., 2001). El SBQ-R ha sido traducido y analizado psicométricamente en Polonia (Chodkiewicz & Gruszczyńska, 2020), Nigeria (Aloba et al., 2017), Ghana (Adjorlolo et al., 2020) y España (Gómez-Romero et al., 2019), pero no ha sido analizado aún en población peruana.

Una revisión sistemática y metanálisis respecto a la prevención del suicidio señala que la evaluación temprana sobre el riesgo de conductas suicidas es altamente recomendable para reducir la mortalidad del suicidio (Hofstra et al., 2020). Por ello, el propósito de la investigación fue evaluar las fuentes de evidencias de validez del SBQ-R en adultos peruanos. Específicamente, se plantearon los siguientes objetivos: a) analizar la estructura interna del SBQ-R, b) evaluar la consistencia interna de las

puntuaciones, c) analizar la invarianza de medición según la edad y d) estimar la evidencia basada en relación a otras variables.

MÉTODO

Diseño

El propósito de la investigación fue evaluar las fuentes de evidencias de validez del SBQ-R. Por lo tanto, el estudio se adhiere al diseño de investigación instrumental, siendo básica y transversal (Ato et al., 2013).

Participantes

En el estudio participaron 384 adultos peruanos, donde el 56.8% estuvo conformado por el sexo femenino. La edad promedio fue de 29 años (DE = 9.53) en un rango de 18 a 64 años. Respecto al estado civil, la mayoría indicó que se encontraba soltero (76.6%) y casado (19.5%), aunque también se identificó el estado civil de divorciado (3.1%) y viudo (0.8%). Asimismo, en relación a la situación laboral, el 36.7% señaló que se encontraba desempleado, mientras que el 33.1% y 30.2% manifestó que tenía un trabajo temporal y trabajo fijo, respectivamente. Todos los participantes fueron seleccionados mediante muestreo por conveniencia y criterios de inclusión, los cuales fueron los siguientes: a) edad igual o mayor a 18 años, b) lugar de residencia en Lima y c) haber aceptado el consentimiento informado. Las personas que no cumplieron con estos criterios fueron excluidas del estudio.

Instrumentos

Suicide Behaviours Questionnaire-Revised (SBQ-R). El SBQ-R es un cuestionario que evalúa las conductas suicidas y está conformado por cuatro ítems, donde el primer ítem evalúa la conducta suicida de por vida, el segundo ítem la ideación suicida durante los últimos 12 meses, el tercer ítem la comunicación o amenaza de intento de suicidio y el cuarto ítem la probabilidad de conducta suicida

en el futuro (Osman et al., 2001). El sistema de respuesta es de tipo likert y el puntaje total se encuentra en el rango de 3 a 18. En este estudio se utilizó la versión española (Gómez-Romero et al., 2019). No obstante, se evaluó la evidencia basada en el contenido del test con la participación de 4 psicólogos peruanos colegiados y habilitados profesionalmente, los cuales revisaron los ítems en base a la relevancia, claridad y representatividad. Todos los ítems fueron considerados apropiados para el constructo. Se adjunta el cuestionario en el anexo 1.

Brief Scale of Fear of Loneliness (BSFL). Es una escala breve desarrollada y validada en población peruana para evaluar el miedo a la soledad y está compuesto por cinco ítems (Ventura-León et al., 2020). El sistema de respuesta a cada uno de ellos presenta cinco opciones y la puntuación total se encuentra en el rango de 0 a 20. En este estudio se obtuvo una aceptable confiabilidad $\omega = .84$ [IC del 95%: .81-.87].

Generalized Anxiety Disorder—7 (GAD-7). Es un cuestionario que evalúa la gravedad de los síntomas de ansiedad generalizada durante las últimas dos semanas mediante siete ítems y presenta cuatro opciones de respuesta. El GAD-7 ha sido analizado psicométricamente en población peruana y puntuaciones altas son un indicador de mayor ansiedad generalizada (Zhong et al., 2015). En este estudio se obtuvo una aceptable confiabilidad $\omega = .80$ [IC del 95%: .76-.84].

Procedimiento

Dado que en el Perú aún se mantiene el estado de emergencia y las medidas de restricción para contrarrestar la COVID-19, la recolección de los datos se realizó de manera online mediante un formulario de Google Forms. El enlace se publicó en las cuentas personales de redes sociales de cada autor (Facebook y WhatsApp) y el acceso estuvo disponible durante los primeros 15 días de abril del 2021. En la descripción del cuestionario en línea se indicaba el objetivo de la investigación, la confidencialidad de las respuestas, la utilidad de la información para fines académicos y su anonimato. También se solicitaba el consentimiento informado de participación voluntaria. Los que aceptaban

accedían a las preguntas de caracterización demográfica y cuestionarios. La investigación respecto los lineamientos de la declaración de Helsinki y el código de ética del Colegio de Psicólogos del Perú (CPP), indicado en el artículo número 27 del capítulo III dedicado a las buenas prácticas en investigación (CPP, 2017).

Análisis de datos

Los análisis estadísticos se llevaron a cabo por etapas. En ese sentido, respecto a los análisis descriptivos de los ítems, se utilizó las medidas de tendencia central y de dispersión, considerando también la asimetría, el índice estandarizado de asimetría (IEA), cuyos tamaños del efecto son pequeño $> .25$; mediano $> .50$ y grande $> .75$ (Malgady, 2007), la curtosis y la correlación ítem test corregida (r_{itc}) con valores mayores a $.30$ (Kline, 2016). La segunda etapa consistió en realizar un AFC utilizando el estimador robusto de mínimos cuadrados ponderados ajustados a la media y varianza (WLSMV, siglas en inglés), el cual es recomendado para ítems ordinales. Para evaluar el modelo se consideró los siguientes índices de ajuste: índice de ajuste comparativo (CFI; $> .95$), la raíz del error cuadrático media de aproximación (RMSEA; $< .08$) con intervalos de confianza (IC) del 90% y la raíz promedio de los residuos estandarizados (SRMR; $< .08$) (Hu & Bentler, 1999). En la tercera etapa, se evaluó la consistencia interna mediante el coeficiente omega (ω) e IC del 95% basados en mil muestras Bootstrap bias-correctado y acelerado (BCa) y el coeficiente H (H ; $> .70$), cuyo objetivo es analizar si los ítems representan el rasgo latente (Hancock & Mueller, 2001).

Por último, en la cuarta etapa se analizó la invarianza de medición para los grupos de adulto joven (18 a 26 años) y adulto (27 a 64 años). El análisis se realizó de manera gradual en diferentes condiciones, evaluando en principio la invarianza configural (sin restricciones), invarianza métrica (igualdad de cargas factoriales) e invarianza fuerte (igualdad de cargas factoriales e interceptos). El modelo se evaluó de acuerdo al CFI $> .95$ y el SRMR $< .08$. Para la comparación de las diferentes condiciones, se consideró las diferencias del $\Delta CFI < .01$ y $\Delta SRMR < .03$ (Chen, 2007). Además, se analizó las

diferencias de medias latentes entre los grupos si se cumple la condición de invarianza fuerte (Dimitrov, 2010). Mientras que en la quinta etapa, se realizó un modelo mediante el modelamiento de ecuaciones estructurales (SEM, siglas en inglés) para la relación entre las variables. Se utilizó el estimador robusto WLSMV y para el ajuste del modelo se consideró el $CFI > .95$, $RMSEA < .08$ y el $SRMR < .08$ (Hu & Bentler, 1999). Además, se tuvo en cuenta el tamaño del efecto de las correlaciones en base a los criterios de Cohen, los cuales son: pequeño $< .10$, moderado $> .30$ y fuerte $> .50$ (Cohen, 1988). Todos los análisis estadísticos se realizaron en el software R versión 4.1.1 utilizando los paquetes lavaan, semPlot, MBESS, semTools y psych.

RESULTADOS

Análisis descriptivo

En la tabla 1, se evidencia que el rango de la media se ubicó entre 1.05 (ítem 4) y 1.90 (ítem 1), mientras que la desviación estándar se encuentra entre .66 y 1.33. Respecto a la asimetría y curtosis, la mayoría de los valores se ubican en ± 2.00 y el tamaño del efecto de la asimetría es pequeña, a excepción del ítem 1 que presenta una magnitud mediana. Asimismo, la correlación corregida ítem test fue superior a .30, siendo el ítem 1 el que mayor discrimina.

Tabla 1

Análisis descriptivo de los ítems.

Ítems	M	DE	g ₁	IEA	g ₂	r _{ite}
1	1.90	.86	.80	.54	.07	.65
2	1.47	.85	1.99	.36	3.73	.56
3	1.43	.66	1.22	.22	.24	.51
4	1.05	1.33	1.33	.37	1.45	.58

Nota. M = media, DE = desviación estándar, g₁ = asimetría, IEA = Índice estandarizado de asimetría, g₂ = curtosis, r_{ite} = correlación ítem test corregida.

Evidencia basada en la estructura interna

El AFC con matrices policóricas y estimador robusto WLSMV, demostró que el modelo unidimensional era aceptable con adecuados índices de ajuste: $CFI = .99$, $RMSEA = .06$ [IC del 90%:

.01-.13], SRMR = .02 y cargas factoriales (λ) superiores a .50 (Figura 1). Además, se revisó los índices de modificación y hubo ausencia de aquello.

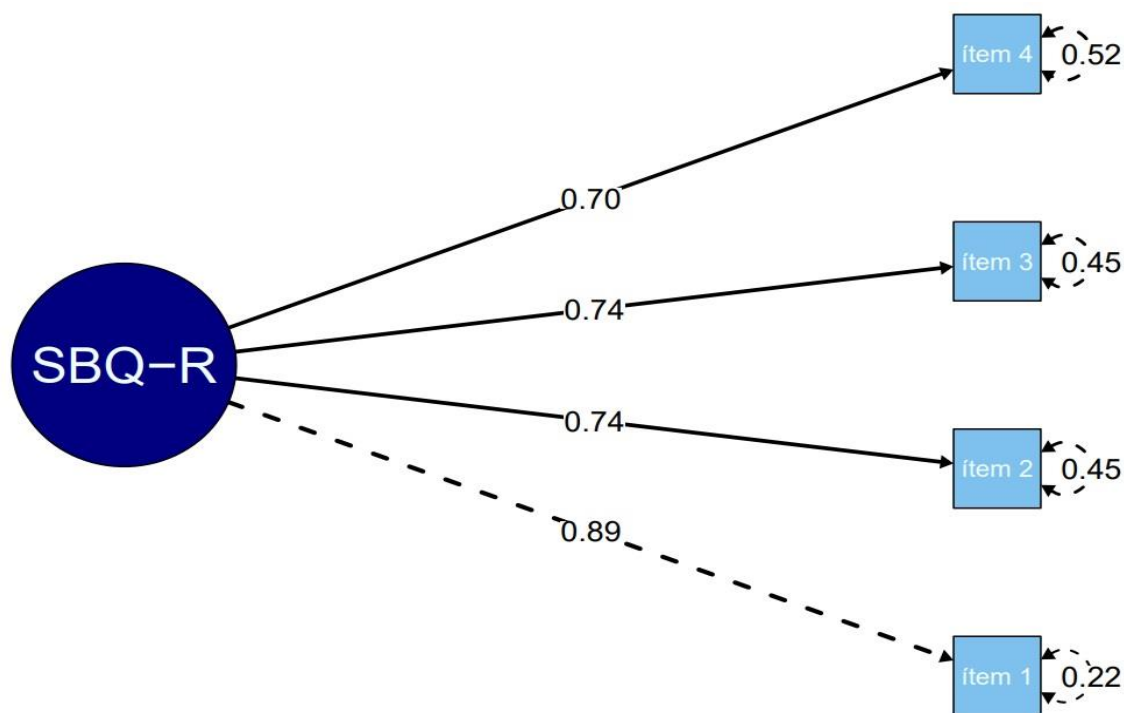


Figura 1. Estructura interna del SBQ-R.

Consistencia interna y constructo

No se logró aplicar el coeficiente alfa (α) debido a que no se cumplió el supuesto de tau-equivalencia: CFI = .98; RMSEA = .10 [IC del 90%: .06-.12]. En ese sentido, se aplicó el coeficiente ω basado en mil muestras BCa y el coeficiente H, ambos evidenciaron valores aceptables: $\omega = .76$ [IC del 95%: .69-.82] y $H = .87$.

Invarianza de medición

En la tabla 2, se puede evidenciar que la variación entre una restricción y otra, fueron mínimas para el índice de ajuste comparativo ($\Delta\text{CFI} < .01$) y la raíz estandarizada media cuadrática ($\Delta\text{SRMR} < .03$). Dado que se cumplió la invarianza fuerte, se procedió a comparar las medias latentes, donde se encontró diferencias estadísticamente significativas en los grupos de edad ($t_{(gl)} = 5.84_{(382)}$; $p = .01$),

siendo esta diferencia a favor del grupo etario de 18 a 26 años (M = 6.65) a comparación del grupo de 27 a 64 años (M = 5.01).

Tabla 2

Invarianza de medición según edad.

Grupos	$\chi^2(\text{gl})$	p	CFI	SRMR	ΔCFI	ΔSRMR
18 a 26 años	7.101 (2)	.029	.989	.033		
27 a 64 años	0.955 (2)	.620	1	.020		
Configural	5.613 (4)	.230	.998	.027		
Métrica	14.305 (7)	.046	.991	.045	.007	.018
Fuerte	14.000 (17)	.667	1	.038	.009	.007

Evidencia basada en relación con otras variables

El modelo SEM basado en el SBQ-R, ansiedad y miedo a la soledad presentó un buen ajuste: CFI = .96, RMSEA = .06 [IC del 90%: .05-.07], SRMR = .06. Por lo tanto, las puntuaciones obtenidas mediante el SBQ-R con la ansiedad ($r = .59$; $p = .001$) y el miedo a la soledad ($r = .43$; $p = .001$) se correlacionaron de manera positiva y estadísticamente significativa, con un tamaño del efecto fuerte y moderado, respectivamente (Figura 2).

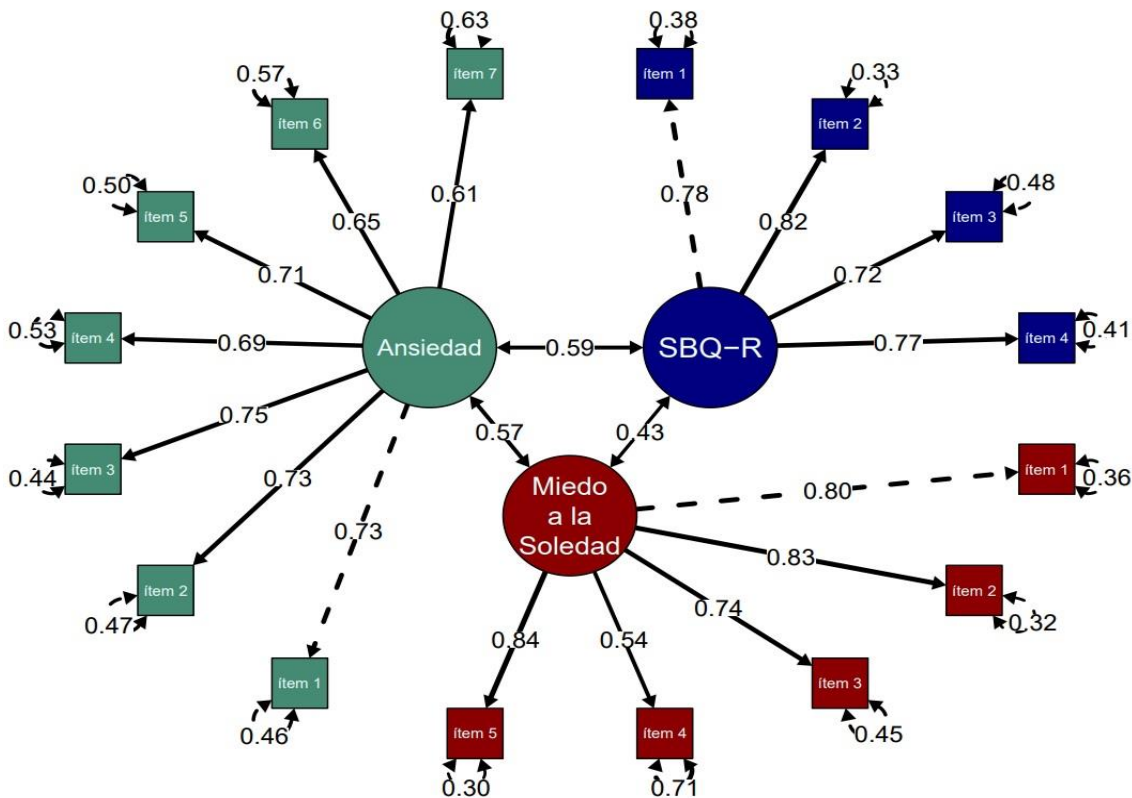


Figura 2. Modelo estructural de la relación entre el SBQ-R, ansiedad y miedo a la soledad.

DISCUSIÓN

El aumento del conocimiento empírico sobre las conductas suicidas y las herramientas disponibles para su evaluación siguen siendo desarrolladas e informadas en el ámbito académico y práctica profesional de la salud pública. La prevalencia de aquellas conductas y las muertes por suicidio en la etapa adulta han sido reportados y explicados en diferentes estudios (Huh et al., 2021; Miranda-Mendizabal et al., 2019; Yockey et al., 2020). El acuerdo entre los profesionales de la salud respecto a la prevención del suicidio, es el componente esencial de la evaluación del riesgo de suicidio, considerando en la práctica profesional la realización de tamizajes con instrumentos de cribado para la identificación de probables casos (Baños-Chaparro, 2021c; Hofstra et al., 2020; Thom et al., 2020). Realizar esta actividad utilizando una herramienta de detección breve, estandarizada y basada en evidencia es recomendable. Por ello, el objetivo principal del estudio fue evaluar las fuentes de evidencias de validez del SBQ-R en adultos peruanos.

De este modo, respecto a la evidencia basada en la estructura interna mediante el AFC, se confirmó la estructura unidimensional del instrumento, presentando adecuados índices de ajuste, ausencia de índices de modificación y λ superiores a .50. Estos resultados concuerdan con la versión de España y Colombia, donde también se evidenció una estructura unidimensional (Gómez-Romero et al., 2019; Rueda-Jaimes et al., 2017). Asimismo, concuerda con los estudios de Polonia, Nigeria y Ghana (Adjorlolo et al., 2020; Aloba et al., 2017; Chodkiewicz & Gruszczyńska, 2020).

La evaluación de la consistencia interna y de constructo mediante el ω y H, fueron aceptables, demostrando que los ítems son coherentes con el constructo de medición. Estos hallazgos concuerdan con las estimaciones de consistencia interna de otros estudios, donde se aplicó el coeficiente α , reportando valores entre .78 hasta .83 (Adjorlolo et al., 2020; Aloba et al., 2017; Chodkiewicz & Gruszczyńska, 2020; Gómez-Romero et al., 2019). Por otra parte, respecto a la invarianza de medición,

se desarrolló un modelo para los grupos de edad, con el propósito de averiguar si el instrumento tiene las mismas propiedades de medición. En ese sentido, todas las etapas de medición (configural, métrica, fuerte y estricta) presentaron adecuados índices de ajuste y aceptables valores de diferencias en las diversas etapas (Chen, 2007), evidenciando que el instrumento es equivalente para los grupos de edad de 18 a 26 años y 27 a 64 años. Por otro lado, debido a que se cumplió la etapa de invarianza fuerte, se procedió a analizar si existen diferencias, donde se evidenció una diferencia a favor del grupo de 18 a 26 años. Los resultados de invarianza concuerdan con la investigación de Ghana, que también cumplió con todas las etapas de invarianza, aunque aquello se realizó solo para el sexo (Adjorlolo et al., 2020).

La evidencia basada en la relación con otras variables demostró que las puntuaciones del SBQ-R se correlacionaron de manera positiva, estadísticamente significativa y tamaños del efecto fuerte y moderado con la ansiedad y el miedo a la soledad. Estos resultados concuerdan con la validación de Nigeria y Ghana donde también se evidenció una correlación con la ansiedad y depresión (Adjorlolo et al., 2020; Aloba et al., 2017), como también relación negativa con factores protectores, como el propósito en la vida, bienestar mental, autoestima y resiliencia (Adjorlolo et al., 2020; Chodkiewicz & Gruszczynska, 2020; Gómez-Romero et al., 2019).

Por otro lado, una revisión sobre instrumentos breves para la detección de riesgo suicida en el ámbito hospitalario, concluyó que el SBQ-R es uno de los instrumentos recomendables para la detección de casos, puesto que es breve y fácil de administrar e interpretar (Thom et al., 2020). Dado que no todas las personas con conductas suicidas comunican estos problemas a sus familiares o profesionales de la salud, el uso de instrumentos de cribado es de gran importancia y utilidad. En ese sentido, aunque las fortalezas del estudio están enfocadas en brindar una herramienta de evaluación basada en evidencias, es necesario mencionar algunas limitaciones. En primer lugar, los resultados y conclusiones están basados en adultos residentes en Lima, lo cual no permite generalizar los resultados a otros departamentos del país y etapas de vida. En segundo lugar, la recolección de información se realizó de

manera online y a través de redes sociales, los participantes presentan una característica particular de interacción con este tipo de redes sin dificultad de responder una encuesta en línea, lo cual no puede ser representativo de la población general. En tercer lugar, no se realizó un análisis de curvas ROC para determinar un punto de corte diagnóstico o test-retest para estimar la consistencia interna de las puntuaciones en un intervalo de tiempo, motivo por el cual se recomienda estos tipos de análisis para reforzar las evidencias del instrumento.

En conclusión, los hallazgos de la investigación sugieren que el SBQ-R es un instrumento de cribado confiable para la evaluación de las conductas suicidas, dado que presenta fuentes de evidencias de validez basadas en el contenido, la estructura interna, relación con otras variables y confiabilidad. Por lo tanto, se recomienda su uso en población adulta peruana residente en Lima.

REFERENCIAS

- Adjorlolo, S., Anum, A., & Amin, J. M. (2020). Validation of the Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised in adolescents in Ghana. *Journal of Mental Health, 16*, 1-7.
<https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1739239>
- Aloba, O., Ojeleye, O., & Aloba, T. (2017). The psychometric characteristics of the 4-item Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R) as a screening tool in a non-clinical sample of Nigerian university students. *Asian Journal of Psychiatry, 26*, 46-51.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.01.017>
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología, 29*(3), 1038-1059.
<http://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>

- Baños-Chaparro, J. (2022a). Ideación suicida pasiva y activa: una breve descripción. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, 6(1), 42-45. <https://doi.org/10.22258/hgh.2022.61.111>
- Baños-Chaparro, J. (2021b). Suicidio por arma de fuego: un problema de salud pública. *Medisur*, 19(2), 1-4. <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4973>
- Baños-Chaparro, J. (2021c). ¿Preguntar sobre conductas suicidas tiene efectos negativos?: una revisión narrativa basada en evidencia. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 25(6), e5166. <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5166>
- Baños-Chaparro, J., & Fuster Guillen, F. G. (2022). Evidencias psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Roberts en adolescentes peruanos. *Interdisciplinaria*. En prensa.
- Baños-Chaparro, J., & Ramos-Vera, C. (2020). Validez e invarianza según sexo y edad de la Escala Paykel de Ideación Suicida en adolescentes peruanos. *Interacciones*, 6(1), e225. <https://doi.org/10.24016/2020.v6n1.225>
- Baños-Chaparro, J., & Reyes-Arquiñego, M. (2022). Escala de suicidalidad: Evidencias psicométricas en adolescentes peruanos. *Revista De La Universidad Del Zulia*, 13(37), 291-304. <https://doi.org/10.46925//rdluz.37.19>
- Baños-Chaparro, J., Ynquillay-Lima, P., Lamas Delgado, F., & Fuster Guillen, F. G. (2021d). Inventario de Frecuencia de Ideación Suicida: Evidencias psicométricas en adultos peruanos. *Revista Información Científica*, 100(4), e3507. <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3507/4801>
- Baños-Chaparro, J., Ynquillay-Lima, P., Lamas Delgado, F., & Fuster Guillen, F. G. (2021e). Análisis de redes de las conductas suicidas en adultos peruanos. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 50(3), e02101450. <http://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1450/1004>

- Barry, R., Rehm, J., Oliveira, C., Gozdyra, P., & Kurdyak, P. (2020). Rurality and Risk of Suicide Attempts and Death by Suicide among People Living in Four English-speaking High-income Countries: A Systematic Review and Meta-analysis. *The Canadian Journal of Psychiatry, 65*(7), 441-447. <https://doi.org/10.1177/0706743720902655>
- Chen, F. F. (2007). Sensitivity of Goodness of Fit Indexes to lack of Measurement Invariance. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal, 14*(3), 464-504. <https://doi.org/10.1080/10705510701301834>
- Chodkiewicz, J., & Gruszczyńska, E. (2020). The Polish adaptation of the Suicide Behaviors Questionnaire-Revised by A. Osman et al. *Psychiatria Polska, 54*(1), 101-111. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/93492>
- Cohen, J. (1988). Statistical powers analysis for the behavioral sciences (2 ed.). Erlbaum. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). Código de ética y deontología. http://api.cpsp.io/public/documents/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf
- Dimitrov, D. M. (2010). Testing for factorial invariance in the context of construct validation. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development, 43*(2), 121-149. <https://doi.org/10.1177/0748175610373459>
- DiStefano, C., Liu, J., Jiang, N., & Shi, D. (2018). Examination of the Weighted Root Mean Square Residual: Evidence for Trustworthiness?. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal, 25*(3), 453-466. <https://doi.org/10.1080/10705511.2017.139>
- Gómez-Romero, M. J., Tomás-Sábado, J., Montes-Hidalgo, J., Brando-Garrido, C., & Limonero, J. T. (2019). The suicidal behaviors questionnaire-revised. Spanish form. *Death Studies, 45*(8), 623-629. <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1671544>

- Hancock, G. R., & Mueller, R. O. (2001). Rethinking Construct Reliability Within Latent Variable Systems. En R. Cudeck, S. H. du Toit, & D. Sörbom (Eds.), *Structural Equation Modeling: Past and Present. A Festschrift in Honor of Karl G. Jöreskog* (pp. 195-261). Scientific Software International.
- Hofstra, E., van Nieuwenhuizen, C., Bakker, M., Özgül, D., Elfeddali, I., de Jong, S. J., & van der Feltz-Cornelis, C. M. (2020). Effectiveness of suicide prevention interventions: A systematic review and meta-analysis. *General Hospital Psychiatry, 63*, 127-140. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2019.04.011>
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal, 6*(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Huh, Y., Kim, S. M., Lee, J. H., & Nam, G. E. (2021). Associations between the type and number of chronic diseases and suicidal thoughts among Korean adults. *Psychiatry Research, 296*, 113694. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113694>
- Kline, R. B. (2016). Principles and practice of structural equation modeling (4 ed.). Methodology in the social sciences. The Guilford Press.
- Malgady, R. G. (2007). How Skewed Are Psychological Data? A Standardized Index of Effect Size. *The Journal of General Psychology, 134*(3), 355-359. <https://doi.org/10.3200/genp.134.3.355-360>
- Miranda-Mendizabal, A., Castellví, P., Parés-Badell, O., Alayo, I., Almenara, J., Alonso, I., Blasco, M. J., Cebriá, A., Gabilondo, A., Gili, M., Lagares, C., Piqueras, J. A., Rodríguez-Jiménez, T., Rodríguez-Marín, J., Roca, M., Soto-Sanz, V., Vilagut, G., & Alonso, J. (2019). Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-

analysis of longitudinal studies. *International Journal of Public Health*, 64(2), 265-283.

<https://doi.org/10.1007/s00038-018-1196-1>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *La carga de los trastornos mentales en la región de las Américas*, 2018. OPS.

Osman, A., Bagge, C. L., Gutierrez, P. M., Konick, L. C., Kopper, B. A., & Barrios, F. X. (2001). The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment*, 8(4), 443-454. <https://doi.org/10.1177/107319110100800409>

Roman-Lazarte, V., Moncada-Mapelli, E., & Huarcaya-Victoria, J. (2021). Evolución y diferencias en las tasas de suicidio en Perú por sexo y por departamentos, 2017-2019. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(1), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.03.005>

Rueda-Jaimes, G. E., Castro-Rueda, V. A., Martínez-Villalba, A. M., Corzo-Casasadiago, J. D., Moreno-Quijano, C., & Camacho, P. A. (2017). Validity of the Suicide Behaviors Questionnaire-Revised in patients with short-term suicide risk. *European Journal of Psychiatry*, 31(4), 145-150. <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2017.09.002>

Steelesmith, D. L., Fontanella, C. A., Campo, J. V., Bridge, J. A., Warren, K. L., & Root, E. D. (2019). Contextual Factors Associated With County-Level Suicide Rates in the United States, 1999 to 2016. *JAMA Netw Open*, 2(9), e1910936. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.10936>

Thom, R., Hogan, C., & Hazen, E. (2020). Suicide Risk Screening in the Hospital Setting: A Review of Brief Validated Tools. *Psychosomatics*, 61(1), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2019.08.009>

Ventura-León, J., Sánchez-Villena, A. R., Caycho-Rodríguez, T., Barboza-Palomino, M., & Rubio, A. (2020). Fear of Loneliness: Development and Validation of a Brief Scale. *Frontiers in Psychology*, 11, 583396. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.583396>

Yockey, R. A., King, K., & Vidourek, R. (2020). Trends in suicidal behaviors among US adults 2015–2018. *Crisis*, 42(5), 351-359. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000732>

Zhong, Q.-Y., Gelaye, B., Zaslavsky, A. M., Fann, J. R., Rondon, M. B., Sánchez, S. E., & Williams, M. A. (2015). Diagnostic Validity of the Generalized Anxiety Disorder - 7 (GAD-7) among Pregnant Women. *PLoS ONE*, 10(4), e0125096. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0125096>

ANEXO

Suicide Behaviours Questionnaire-Revised (SBQ-R)

Instrucciones: Por favor, lea las siguientes preguntas y responda a cada una de ellas honestamente, de acuerdo a sus acontecimientos personales.

1. **¿Alguna vez has pensado en suicidarte o lo has intentado?** (marca una sola opción)
 1. Nunca
 2. Solo he tenido algún breve pensamiento pasajero
 - 3a. He tenido al menos un plan para suicidarme, pero no llegué a intentarlo
 - 3b. He tenido al menos un plan para suicidarme y realmente deseaba morir
 - 4a. He intentado suicidarme, pero, en realidad, no quería morir
 - 4b. He intentado suicidarme y realmente esperaba morir.
2. **En el último año, ¿Cuántas veces has pensado en suicidarte?** (marca una sola opción)
 1. Nunca
 2. Rara vez (1 vez)
 3. A veces (2 veces)
 4. A menudo (3-4 veces)
 5. Muy a menudo (5 o más veces)
3. **¿Alguna vez has comentado con alguien que pensabas suicidarte, o que podrías hacerlo?** (marca una sola opción)
 1. No
 - 2a. Sí, una vez, pero, realmente, no quería morir
 - 2b. Sí, una vez, y realmente quería morir
 - 3a. Sí, más de una vez, pero no quería hacerlo
 - 3b. Sí, más de una vez, y realmente quería hacerlo
4. **¿Crees probable que intentes suicidarte algún día?** (marca una sola opción)
 0. Nunca
 1. Ninguna probabilidad
 2. Muy poco probable
 3. Improbable
 4. Probable
 5. Bastante probable

6. Muy probable

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés económico, institucional, laboral o personal al realizar este artículo.

Financiamiento

La investigación ha sido autofinanciada por los propios autores.