

**Propiedades psicométricas de la escala de Plutchik
en voluntarios de la Cruz Roja Ecuatoriana**

**Psychometric properties of the Plutchik
scale in Ecuadorian Red Cross volunteers**

Ismael Alvaro Gaibor-Gonzalez ¹
Universidad Técnica de Ambato | Grupo de Investigación Nutrigenx -
Ecuador
ia.gaibor@uta.edu.ec

Alba Del Pilar Vargas-Espín ²
Universidad Técnica de Ambato - Ecuador
adp.vargas@uta.edu.ec

Mayra Lucía Rodríguez-Pérez ³
Universidad Técnica de Ambato - Ecuador
ml.rodriguez@uta.edu.ec

Cristina Mariela Lara-Salazar ⁴
Universidad Técnica de Ambato - Ecuador
cristinamlara@uta.edu.ec

Daniel Gavilanes - Gómez ⁵
Universidad Técnica de Ambato | Grupo de Investigación Nutrigenx -
Ecuador
or7omar@gmail.com

doi.org/10.33386/593dp.2025.2.3046

V10-N2 (mar-abr) 2025, pp 366-375 | Recibido: 10 de enero del 2025 - Aceptado: 04 de febrero del 2025 (2 ronda rev.)

1 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9360-3123>
2 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9999-0168>
3 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0383-998X>
4 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1314-6901>
5 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1388-0556>

Gaibor-Gonzalez, I., Vargas-Espín, A., Rodríguez-Pérez, M., Lara-Salazar, C., & Gavilanes-Gómez, D., (2025). Propiedades psicométricas de la escala de Plutchik en voluntarios de la Cruz Roja Ecuatoriana. 593 Digital Publisher CEIT, 10(2), 366-375, <https://doi.org/10.33386/593dp.2025.2.3046>

Descargar para Mendeley y Zotero

RESUMEN

La escala de Plutchik es un instrumento ampliamente utilizado para la evaluación del riesgo suicida, el objetivo de la presente investigación fue determinar las propiedades psicométricas de este cuestionario en voluntarios, para lo que se realizó un estudio descriptivo, factorial, no experimental y de corte transversal, en 288 voluntarios de la Cruz Roja Ecuatoriana, de entre 18 y 67 años de edad de quienes el 58,3% fueron mujeres. Se realizó un análisis factorial exploratorio obteniendo un modelo de 3 factores con una varianza explicada total de 34,4%, se validó el modelo por medio de un análisis factorial confirmatorio encontrando un buen índice de ajuste y valores adecuados en las medidas CFI, TLI, SRMR y RMSEA, además se encontró una buena fiabilidad con un alpha de Cronbach de 0.82 del total de la escala, en conclusión el test presentó adecuadas propiedades psicométricas en la población evaluada, se discuten coincidencias y discrepancias con otros estudios de propiedades psicométricas con este instrumento

Palabras claves: cruz roja, escala de plutchik, propiedades psicométricas, riesgo suicida; voluntarios.

ABSTRACT

The Plutchik scale is a widely used instrument for the evaluation of suicidal risk, the aim of this research was to determine the psychometric properties of this questionnaire in volunteers, for which a descriptive, factorial, non-experimental and cross-sectional study was conducted in 288 volunteers of the Ecuadorian Red Cross, aged between 18 and 67 years, 58.3% of whom were women. An exploratory factor analysis was carried out obtaining a 3-factor model with a total explained variance of 34.4%, the model was validated by means of a confirmatory factor analysis finding a good fit index and adequate values in the CFI, TLI, SRMR and RMSEA measures, in addition a good reliability was found with a Cronbach's alpha of 0.82 of the total scale, in conclusion the test presented adequate psychometric properties in the evaluated population, coincidences and discrepancies with other studies of psychometric properties with this instrument are discussed.

Keywords: red cross, plutchik scale, psychometric properties, suicidal risk; volunteers.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) cerca de 700,000 personas se suicidan cada año, lo que convierte a la prevención del suicidio en una prioridad mundial de salud pública. Dentro de este contexto, la detección adecuada de individuos en riesgo es fundamental para la implementación de estrategias preventivas efectivas. El riesgo suicida se define como la probabilidad de que una persona cometa suicidio en un período determinado, y su evaluación involucra tanto factores psicológicos, como antecedentes personales y sociales que pueden incrementar esta vulnerabilidad (Stanley et al., 2021).

Diversos instrumentos psicométricos han sido desarrollados con el fin de proporcionar herramientas precisas y confiables para evaluar el riesgo suicida, siendo este un tema de trascendencia mundial en los últimos diez años (Brás et al., 2024). Entre los instrumentos más utilizados para la detección del riesgo suicida se encuentra la Escala de Desesperanza de Beck (BHS, por sus siglas en inglés), diseñada por Beck en 1974, esta escala mide los niveles de desesperanza, una emoción estrechamente vinculada con el suicidio, a través de 20 ítems que evalúan las expectativas negativas sobre el futuro. Se ha encontrado que la desesperanza es un predictor significativo del comportamiento suicida, por lo que este instrumento ha sido ampliamente utilizado en la práctica clínica para evaluar el riesgo de suicidio, especialmente en personas con depresión severa, además los estudios han demostrado que la BHS presenta una buena fiabilidad y validez en diferentes poblaciones, y ha sido adaptada en varios idiomas y culturas (Valevski et al., 2001).

Otro instrumento ampliamente utilizado es la Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS), la cual ha ganado reconocimiento en los últimos años por su capacidad para evaluar de manera detallada tanto el riesgo actual como los intentos previos de suicidio. Este reactivo, desarrollado por Posner et al., (2011) incluye preguntas específicas que permiten a los clínicos evaluar el grado de planificación y

la intencionalidad detrás de los pensamientos suicidas, lo que facilita una intervención oportuna. La C-SSRS ha sido validada en diversos contextos clínicos y no clínicos, mostrando alta sensibilidad y especificidad en la detección de individuos en riesgo de suicidio (Gipson et al., 2015).

Asimismo, la Escala de Suicidio de Beck (BSS) es otro de los instrumentos clave en la evaluación del riesgo suicida, diseñada por (Beck, 1991), la BSS evalúa tanto la presencia de ideación suicida como la severidad de esta, a través de 21 ítems autoadministrados que indagan sobre deseos, impulsos y planes suicidas. Este instrumento ha sido validado en múltiples estudios, demostrando ser una herramienta eficaz en la detección temprana del riesgo suicida en poblaciones tanto adultas como adolescentes. La BSS ha sido utilizada en diversos contextos clínicos, como pacientes hospitalizados y aquellos con trastornos del estado de ánimo, dada su capacidad para detectar cambios en la intensidad del riesgo suicida a lo largo del tiempo (Guertin et al., 2001)

Además de estos instrumentos, el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) también ha mostrado utilidad en la detección del riesgo suicida, dado que incluye ítems específicos sobre la ideación suicida (Beck et al., 2006). Si bien el BDI-II está diseñado principalmente para evaluar la severidad de la depresión, la presencia de ítems relacionados con el suicidio ha permitido a los clínicos utilizarlo como una herramienta complementaria en la detección de individuos en riesgo. Su uso en combinación con otras pruebas especializadas ha sido recomendado para mejorar la precisión diagnóstica y permitir una intervención más efectiva (Joiner et al., 2002)

La Escala de Riesgo Suicida de Plutchik et al., (1989) surge como una herramienta psicométrica diseñada específicamente para evaluar la probabilidad de que un individuo desarrolle conductas suicidas. Este test fue desarrollado en la década de los años 90, con el propósito de brindar a los profesionales de la salud mental un instrumento confiable y válido que permitiera identificar rápidamente a personas en

riesgo de suicidio. La herramienta se caracteriza por su enfoque multidimensional, que evalúa factores emocionales, cognitivos y conductuales asociados al riesgo suicida (Morales-Rodríguez et al., 2023).

Con el paso del tiempo, la escala ha sido objeto de diversas adaptaciones y validaciones en diferentes contextos culturales y poblacionales. Uno de los aspectos más destacados de su evolución ha sido la adaptación transcultural del instrumento, que ha permitido su uso en distintos países y grupos etarios, con ajustes específicos para reflejar las variaciones culturales en la expresión del riesgo suicida (Suárez Colorado et al., 2019)

Estudios recientes han explorado su validez en poblaciones clínicas específicas, como personas con trastornos del estado de ánimo y adolescentes, en donde el riesgo suicida es particularmente elevado (Runeson et al., 2017). Estas adaptaciones no solo aseguran la relevancia de la prueba en diferentes contextos, sino que también garantizan su precisión en la evaluación del riesgo suicida.

En el ámbito de la psicología clínica, el reactivo de Riesgo Suicida de Plutchik se utiliza como una herramienta diagnóstica y de tamizaje, facilitando tanto la evaluación inicial de pacientes como el seguimiento de aquellos que presentan factores de riesgo (Fowler, 2012). Al combinar una alta sensibilidad y especificidad, el test permite a los profesionales intervenir de manera oportuna, aplicando estrategias terapéuticas orientadas a la prevención del suicidio. Las propiedades psicométricas de la prueba, como su fiabilidad y validez, han sido evaluadas exhaustivamente, con resultados que respaldan su utilidad en la práctica clínica (Tabares et al., 2020)

La Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, ha mostrado propiedades psicométricas sólidas en diversas adaptaciones recientes. Un estudio realizado en España evaluó las propiedades psicométricas de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik en una muestra de 263 profesionales de enfermería, con edades entre 21 y 64 años.

Los resultados mostraron un coeficiente alfa de Cronbach de 0.81, indicando una alta consistencia interna. Además, se identificaron correlaciones positivas significativas entre el riesgo suicida y la ansiedad ($r=0.582$) y la depresión ($r=0.642$), así como correlaciones negativas con la autoestima ($r=-0.372$) (Sábado & Royo, 2010).

Otra investigación en población penitenciaria en México evaluó las propiedades psicométricas de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik en jóvenes privados de libertad, encontrando consistencia interna elevada ($\alpha=0.81-0.90$) y una estructura factorial que refleja su capacidad para discriminar entre niveles de riesgo. Esto respalda la validez de la escala en contextos de vulnerabilidad sociocultural (Santana-Campas & Telles, 2018).

En los últimos años, se han realizado estudios para validar la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik en diversas poblaciones de América Latina. Un estudio, analizó las propiedades psicométricas en una muestra de 419 colombianos, evaluando la validez de contenido a través de la revisión de expertos y la validez de constructo mediante análisis factorial. Los resultados confirmaron una alta confiabilidad, con un alfa de Cronbach de 0.83 y validez convergente significativa con otras escalas relacionadas con el riesgo suicida (Olivella-López et al., 2021).

Otra investigación realizada en el mismo país analizó las propiedades psicométricas de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik en una muestra de 481 adolescentes. Los resultados mostraron que una versión reducida de 9 ítems agrupados en dos factores explicó el 53% de la varianza. La confiabilidad fue adecuada, con un alfa de Cronbach de 0.80 para el riesgo suicida y 0.72 para la depresión. Se concluyó que la escala es válida y confiable para evaluar el riesgo suicida en adolescentes colombianos (Suárez Colorado et al., 2019)

Arenaza & Rodríguez, (2023) por su parte evaluaron la validez de la escala de riesgo suicida de Plutchik, en una muestra de 400 jóvenes en Lima, Perú, utilizando análisis

factorial exploratorio y confirmatorio. Los resultados identificaron un modelo de 11 ítems con cinco factores, obteniendo índices de ajuste adecuados (CFI = 0.96, RMSEA = 0.05) y una consistencia interna aceptable ($\alpha = 0.79$, $\omega = 0.79$). Esto demuestra que la escala es confiable para medir el riesgo suicida en jóvenes.

Sin embargo, la crítica sobre la validez de las herramientas de predicción y la necesidad de más estudios de validación cruzada en contextos clínicos y poblaciones diversas persiste, lo que sugiere que la Escala de Plutchik necesita aún refinamientos para mejorar su aplicabilidad y precisión (Seyedsalehi & Fazel, 2024).

La prueba de Riesgo Suicida de Plutchik representa una herramienta valiosa en el campo de la psicología para la identificación y manejo del riesgo suicida. A lo largo de los años, sus adaptaciones y validaciones han garantizado su vigencia y aplicabilidad en distintos contextos, convirtiéndolo en un recurso indispensable en la prevención del suicidio.

Dado que la evidencia de propiedades psicométricas de este instrumento tanto en población de voluntarios como en el contexto ecuatoriano es limitada el objetivo de este estudio fue determinar las propiedades psicométricas de la escala de Riesgo Suicida de Plutchik en voluntarios de la Cruz Roja Ecuatoriana.

Método

Tipo de estudio

El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo, su alcance fue descriptivo, factorial y no experimental, se lo llevó a cabo de forma transversal,

Participantes

En este estudio se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia en el que participaron 288 voluntarios de la Cruz Roja Ecuatoriana, de entre 18 y 67 años de edad de quienes el 58,3% fueron mujeres y 41,7% hombres, se tomó como criterios de inclusión aceptar formar parte del estudio a través del

respectivo consentimiento informado, ser mayor de edad, desempeñarse como voluntario de la Cruz Roja Ecuatoriana y como criterios de exclusión: no aceptar el consentimiento informado o proporcionar información incompleta.

Instrumento

Se aplicó la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (1989) de la cual se han realizado varias adaptaciones tales como la de (Rubio et al., 1998) este cuestionario evalúa los intentos autolíticos, desesperanza ideación suicida, utiliza una escala en donde 0 implica una respuesta negativa y 1 una respuesta afirmativa, un puntaje total mayor a 6 señala un riesgo suicida.

Procedimiento

Esta investigación tuvo la aprobación del comité de Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud y el Consejo de Investigación e Innovación de la Universidad Técnica de Ambato Ecuador, como parte del proyecto de investigación: "Promoción de la Resiliencia para la Prevención del Riesgo Suicida en Voluntarios de la Cruz Roja" además se contó con la autorización de los representantes de la institución y se pidió el consentimiento informado a los participantes.

Se aplicó el instrumento y los datos fueron procesados con el programa Jamovi 2.3.28, en el cual se realizó el análisis factorial exploratorio previa comprobación de los supuestos con las pruebas de esfericidad de Barlett y de idoneidad KMO, después se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro Wilk y se analizaron los valores de asimetría y curtosis. Se aplicó el método de extracción Residuos Mínimos y la rotación Oblimin, basado en un análisis paralelo, a continuación se obtuvo la varianza explicada por cada factor obtenido (Revelle, 2019)

Posteriormente se realizó el análisis factorial confirmatorio con el modelo 3 factores obtenidos con sus respectivas medidas de ajuste CFI, TLI SRMR, RMSEA (Rosseel et al., 2014) y finalmente se obtuvieron los coeficientes de confiabilidad Alpha de Cronbach de cada factor y del total de la escala

Resultados

Análisis Factorial Exploratorio

Tabla 1

Comprobaciones de Supuestos del Análisis Factorial Exploratorio

Prueba de Esfericidad de Bartlett		
χ^2	gl	p
1017	105	<.001

Medida de Idoneidad del Muestreo KMO		
	MSA	
Global	0.856	
1 ¿Toma de forma habitual algún medicamento para dormir?	0.863	
2 ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	0.926	
3 ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	0.916	
4 ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	0.888	
5 ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	0.799	
6 ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	0.828	
7 ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza	0.867	
8 ¿Se ha sentido alguna vez fracasado/a, que sólo quería meterse	0.849	
9 ¿Está deprimido/a ahora?	0.866	
10 ¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?	0.379	
11 ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse?	0.880	
12 ¿Alguna vez ha sentido que habría sido capaz de matar?	0.847	
13 ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	0.832	
14 ¿Le ha comentado a alguien, que quería suicidarse?	0.788	
15 ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	0.892	

La prueba de esfericidad de Bartlett ($X^2(105)=1017$ $p<.001$) y los valores de la prueba KMO (>0.60) indican que los datos son adecuados para realizar el análisis factorial exploratorio, excepto en el ítem 10

Tabla 2

Cargas de los Factores rotados con método de extracción Residuos mínimos y rotación Oblimin

	Factor			Unicidad
	1	2	3	
13 ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	0.895			0.132
14 ¿Le ha comentado a alguien, que quería suicidarse?	0.671			0.576
15 ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	0.490	0.326		0.531
11 ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse?				0.834
9 ¿Está deprimido/a ahora?		0.621		0.620
7 ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza		0.531		0.692
4 ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?		0.406		0.728
5 ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?		0.401		0.784
1 ¿Toma de forma habitual algún medicamento para dormir?		0.386		0.840
12 ¿Alguna vez ha sentido que habría sido capaz de matar?		0.303		0.825
2 ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?				0.749
6 ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?			0.808	0.328
8 ¿Se ha sentido alguna vez fracasado/a, que sólo quería meterse en la cama o abandonarlo todo			0.537	0.580
3 ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?		0.307	0.317	0.628
10 ¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?				0.989

Se encontró con la prueba Shapiro Wilk que la distribución de los ítems de la escala no fue normal, se aplicó el método de residuos mínimos con la rotación de Oblimin, se eliminaron los

ítems 2,10 y 11, que presentaron pesos inferiores a 0.3 y los demás ítems se agruparon de la siguiente manera: Factor 1: ítems 13, 14, 15; Factor 2: Ítems 1,4, 5,7,9,12 y Factor 3 Ítems 3,6,8,

Tabla 3

Varianza Explicada

Factor	SC Cargas	% de la Varianza	% Acumulado
1	1.90	12.65	12.6
2	1.82	12.14	24.8
3	1.45	9.64	34.4

El factor 1 explica el 12,65% de la varianza, el 2 el 12,14% y el 3 el 9,64% y el total de los 3 factores explican el 34,4% de la varianza

Análisis Factorial Confirmatorio

Tabla 4

Ajuste del Modelo del Análisis Factorial Confirmatorio

Prueba Para un Ajuste Exacto		
χ^2	gl	p
110	51	<.001

Medidas de Ajuste					
CFI	TLI	SRMR	RMSEA	IC 90% del RMSEA	
				Inferior	Superior
0.928	0.907	0.0467	0.0636	0.0473	0.0799

Se validaron los 3 factores y se encontró un buen índice de ajuste ($X^2(51)=110, p<0.001$) los valores CFI, TLI, fueron adecuados (>0.90), al igual que el SRMR (<0.05), y el RMSEA

Confiabilidad de los factores y del total de la escala

Tabla 5

Confiabilidad con Alpha de Cronbach

Factor 1	Factor 2	Factor 3	Total
0.801	0.701	0.697	0.823

Se agrupó la escala en tres factores encontrando un Alpha de Cronbach del total de la escala de 0.823, del factor 1 de 0.801, factor 2 de 0.701 y del factor 3 de 0.697

Discusión

En este estudio, el Análisis Factorial Exploratorio halló un modelo de tres factores que juntos explican un 34,4% de la varianza, se pudo observar que el factor 1 agrupó ítems relacionados con la intencionalidad suicida, mientras el factor 2 incluyó ítems ligados a la desesperanza y el factor 3 a la inutilidad, mientras que en el estudio de Olivella-López et al., (2021), se encontró una agrupación de 4 factores, el factor 1 coincide en agrupar los mismos ítems relacionados con intencionalidad suicida, el factor 2 concuerda en agrupar los ítems 1,4 y 9, pero también incluye los ítems 2 y 10 que en el modelo de este estudio fueron eliminados, mientras que en el factor 3 coincide con los tres ítems agrupados en este estudio pero le agrega el ítem 12 que en este estudio fue incluido en el factor 2, además agrega un cuarto factor con los ítems 5 y 7 que en el presente análisis se agrupan en el factor 2, esta diferencia podría atribuirse a que el estudio indicado se realizó en una población más amplia y heterogénea de 643 personas incluyendo civiles y policías colombianos, lo cual podría explicar una mayor presencia de factores, aunque es importante destacar que hubo concordancias con el presente estudio realizado en voluntarios.

Por otra parte en la investigación de Martínez-Galiano et al., (2024), el análisis factorial exploratorio arrojó un modelo de cuatro factores denominados como: “depresión” con los ítems 3,4,5,6,7,8 y 9, “ideación suicida”: 13,14 y 15, “problemas de salud y sueño”: 1, 2 y 10 y “predisposición”: 11 y 12. En este caso aunque el tamaño de la población fue similar, todas las participantes fueron mujeres españolas en periodo perinatal, es decir la población fue más homogénea, lo que podría afectar a la agrupación de los ítems, además en los dos estudios anteriormente expuestos se aplicó junto a otros cuestionarios lo cual podría haber incidido en estos resultados, lo que debería aclararse en investigaciones futuras.

En lo que respecta al Análisis Factorial Confirmatorio en la presente investigación se encontraron indicadores de ajuste adecuados con tres factores, mientras que en el estudio de

Arenaza & Rodríguez, (2023) un modelo de 4 factores no alcanzó estos índices, aunque un modelo 5 factores si lo hizo, dicha investigación se realizó con 400 jóvenes peruanos sin la condición de que sean voluntarios, es decir que se trató de una población menos homogénea en este aspecto, lo cual podría haber incidido en este resultado.

Por otro lado Suarez-Colorado et al (2019) encontraron en adolescentes colombianos indicadores de ajuste excelentes, con un modelo de dos factores en el análisis factorial confirmatorio, sin embargo aunque en dicho estudio se trabajó con una muestra mayor conformado por 482 adolescentes, el rango de edad era hasta 20 años y se modificaron el ítem 1 por “toma en forma habitual algún medicamento o sustancia psicoactiva” y el ítem 10 por “te sientes solo”, esto posiblemente haya influido en el resultado al transformar los ítems acercándolos a la realidad de este grupo etario, mientras el presente estudio se realizó con un grupo etario mayor y con un rango de edad más amplio.

Finalmente, respecto a la confiabilidad el estudio de Suárez Colorado et al., (2019), alcanzó un Alpha de Cronbach de 0.72 para el factor síntomas de depresión y 0.80 para el factor riesgo suicida; mientras que en el presente estudio dos factores tuvieron valores aceptables y el tercer factor tuvo un valor más bajo, lo cual puede atribuirse a la mayor variabilidad de la población y mayor complejidad de los ítems posiblemente debido a que no se modificaron los mismos. Por otro lado, el estudio de Arenaza & Rodríguez, (2023) determinó que sus 5 factores tuvieron valores de Alpha de Cronbach superiores a 0.7; esto podría asociarse a que el grupo etario no estuvo tan disperso, y se trabajó con una población mayor, lo cual puede profundizarse en investigaciones futuras al respecto.

Conclusiones

Las propiedades psicométricas de la escala de Plutchik en la muestra de voluntarios de la Cruz Roja Ecuatoriana fueron adecuadas, lo cual se pudo determinar al realizar el respectivo análisis factorial exploratorio previo

a la comprobación de los supuestos requeridos, eliminando el ítem “está usted separado, divorciado o viudo”, mismo que no alcanzó un valor adecuado en KMO, el ítem: “tiene dificultades para conciliar el sueño” y el ítem: “sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse”, no fueron incluidos en ningún factor, pues al parecer difieren de los constructos evaluados por el resto de ítems, los cuales se agruparon en un factor relacionado directamente con la intencionalidad suicida, otro más ligado a la desesperanza y un tercero relacionado con sentimientos de inutilidad o fracaso, es decir existe cierta correspondencia en la agrupación matemática y la teórica que se puede hacer con el test.

Aunque la varianza explicada del total de los tres factores no fue muy alta se hallaron en el Análisis Factorial Confirmatorio indicadores adecuados, mientras que el total de la escala y los primeros dos factores tuvieron valores aceptables de fiabilidad, y el tercer factor tuvo un valor más bajo, esto a pesar de que en otros estudios con este instrumento se trabajó con poblaciones más grandes y homogéneas, alcanzando estos valores, lo que plantea la posibilidad de que la población de voluntarios puedan tener características específicas que influyan en la adecuación de los instrumentos aplicados a ellos

Se pueden mencionar como limitaciones de este estudio el hecho de que hubo una amplia dispersión en el rango de edad de los participantes; lo que podría afectar en las propiedades psicométricas de la prueba, además se sugiere ampliar este tipo de investigaciones a estudios de validación del instrumento aplicando otros test similares

Referencias

Arenaza Lluen, A. D. P., & Rodriguez Garcia, S. Y. (2023). Propiedades psicométricas de la escala de riesgo suicida de plutchik en jóvenes de Lima Metropolitana, 2022. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/110691>

- Beck, A. T. (1991). *BSI, Beck Scale for Suicide Ideation: Manual*. Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (2006). *Inventario de Depresión de Beck*. Ediciones Paidós Iberica, S.A.
- Brás, M., Antunes, J., & Carmo, C. (2024). The Psychometric Properties of the Positive and Negative Suicidal Ideation Scale among Portuguese Young Adults. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 14(4), 954-962. <https://doi.org/10.3390/ejihpe14040062>
- Fowler, J. C. (2012). Suicide risk assessment in clinical practice: Pragmatic guidelines for imperfect assessments. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 49(1), 81-90. <https://doi.org/10.1037/a0026148>
- Gipson, P. Y., Agarwala, P., Opperman, K. J., Horwitz, A., & King, C. A. (2015). Columbia-suicide severity rating scale: Predictive validity with adolescent psychiatric emergency patients. *Pediatric Emergency Care*, 31(2), 88-94. <https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000000225>
- Guertin, T., Lloyd-Richardson, E., Spirito, A., Donaldson, D., & Boergers, J. (2001). Self-Mutilative Behavior in Adolescents Who Attempt Suicide by Overdose. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(9), 1062-1069. <https://doi.org/10.1097/00004583-200109000-00015>
- Joiner, T. E., Pfaff, J. J., & Acres, J. G. (2002). A brief screening tool for suicidal symptoms in adolescents and young adults in general health settings: Reliability and validity data from the Australian National General Practice Youth Suicide Prevention Project. *Behaviour Research and Therapy*, 40(4), 471-481. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(01\)00017-1](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(01)00017-1)
- Martínez-Galiano, J. M., Martínez-Vázquez, S., Peinado-Molina, R. A., & Hernández-Martínez, A. (2024). Validation of the Paykel Suicide Scale and the Plutchik Suicide Risk Scale in Spanish Women during the Perinatal Period. *Depression and Anxiety*, 2024(1), 3741489. <https://doi.org/10.1155/2024/3741489>
- Morales-Rodríguez, F. M., Martínez-Ramón, J. P., Giménez-Lozano, J. M., & Morales Rodríguez, A. M. (2023). Suicide Risk Analysis and Psycho-Emotional Risk Factors Using an Artificial Neural Network System. *Healthcare*, 11(16), 2337. <https://doi.org/10.3390/healthcare11162337>
- Olivella-López, G., Ospina, D. C. R., Avendaño, B. L., Cudris-Torres, L., & Medina-Pulido, P. L. (2021). Validation and standardization of the Plutchik suicide risk scale in the civil population and active police in Colombia. *Gaceta Médica de Caracas*, 129(1S), Article 1S. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/22277
- OMS. (2024). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Posner, K., Brown, G. K., Stanley, B., Brent, D. A., Yershova, K. V., Oquendo, M. A., Currier, G. W., Melvin, G. A., Greenhill, L., Shen, S., & Mann, J. J. (2011). The Columbia–Suicide Severity Rating Scale: Initial Validity and Internal Consistency Findings From Three Multisite Studies With Adolescents and Adults. *American Journal of Psychiatry*, 168(12), 1266-1277. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.10111704>
- Plutchik, R., Van Praag M, Conte, H, Picard, S (1989) Correlates of suicide and violence risk 1: The suicide risk measure, *Comprehensive Psychiatry*, 30, 4, 296-302, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0010440X-89900539?via%25>
- Revelle, W. (2019). *psych: Procedures for Psychological, Psychometric, and Personality Research* (p. 2.4.6.26) [Dataset]. <https://doi.org/10.32614/CRAN.package.psych>
- Rosseel, Y., Oberski, D. L., Byrnes, J., Vanbrabant, L., Savalei, V., Merkle, E.,

- Hallquist, M., Rhemtulla, M., Katsikatsou, M., & Barendse, M. (Directores). (2014). *lavaan: Latent variable analysis* [Video recording].
- Rubio, G., Montero, I., Jáuregui, J., Villanueva, R., Casado, M. A., Marín, J. J., & Santo Domingo, J. (1998). Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en población española. *Archivos de Neurobiología*, 61(2), 143-152 <https://psycnet.apa.org/record/2000-02758-005>
- Runeson, B., Odeberg, J., Pettersson, A., Edbom, T., Jildevik Adamsson, I., & Waern, M. (2017). Instruments for the assessment of suicide risk: A systematic review evaluating the certainty of the evidence. *PLoS ONE*, 12(7), e0180292. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180292>
- Sábado, J. T., & Royo, C. M. (2010). *PROPIEDADES MÉTRICAS DE LA ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA*.
- Santana-Campas, M. A., & Telles, F. S. (2018). Propiedades psicométricas de la escala riesgo suicida de Plutchik en una muestra de jóvenes mexicanos privados de la libertad. *Avances en Psicología*, 26(1), Article 1. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2018.v26n2.1127>
- Seyedsalehi, A., & Fazel, S. (2024). Suicide risk assessment tools and prediction models: New evidence, methodological innovations, outdated criticisms. *BMJ Ment Health*, 27(1). <https://doi.org/10.1136/bmjment-2024-300990>
- Stanley, B., Labouliere, C. D., Brown, G. K., Green, K. L., Galfalvy, H. C., Finnerly, M. T., Vasan, P., Cummings, A. K., Wainberg, M., Carruthers, J. W., & Dixon, L. B. (2021). Zero suicide implementation-effectiveness trial study protocol in outpatient behavioral health using the A-I-M suicide prevention model. *Contemporary Clinical Trials*, 100, 106224. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2020.106224>
- Suárez Colorado, Y., Palacio Sañudo, J. E., Caballero Domínguez, C., & Pineda Roa, C. A. (2019a). Adaptación, validez de constructo y confiabilidad de la escala de riesgo suicida Plutchik en adolescentes colombianos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(3), 145-152. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7532865>
- Tabares, A., Núñez, C., Osorio, M., & Aguirre, A. (2020). Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 54(1). <https://doi.org/10.21865/RIDEP54.1.12>
- Valevski, A., Ratzoni, G., Sever, J., Apter, A., Zalsman, G., Shiloh, R., Weizman, A., & Tyano, S. (2001). Stability of diagnosis: A 20-year retrospective cohort study of Israeli psychiatric adolescent inpatients. *Journal of Adolescence*, 24(5), 625-633. <https://doi.org/10.1006/jado.2001.0423>