





ARTÍCULO ORIGINAL

Inventario de Frecuencia de Ideación Suicida: evidencias psicométricas en adultos peruanos

Frequency of Suicidal Ideation Inventory: Psychometric evidence in Peruvian adults

Inventário de Frequência de Ideação Suicida: evidências psicométricas em adultos peruanos

Jonatan Baños-Chaparro^{I*} , Paul Ynquillay-Lima^I , Fernando Lamas-Delgado^{II} , Fiorella Gaby Fuster-Guillen^{III} 

^I Universidad Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud. Perú.

^{II} Universidad Ricardo Palma. Escuela de Posgrado. Perú.

^{III} Universidad César Vallejo. Facultad de Ciencias Empresariales. Perú.

*Autor para la correspondencia: banos.jhc@gmail.com

Recibido: 14 de mayo de 2021

Aprobado: 11 de junio de 2021

RESUMEN

Introducción: estudios recientes indican la prevalencia de ideación suicida en la población general. En el Perú, el aumento de suicidios consumados y la falta de instrumentos de evaluación basados en evidencias, es un problema a considerar. La evaluación de la ideación suicida es esencial para la prevención del suicidio y es recomendable contar con instrumentos confiables para la interpretación e inferencias fundadas de las puntuaciones obtenidas. **Objetivo:** analizar las propiedades psicométricas del Inventario de Frecuencia de Ideación Suicida (IFIS) en población general adulta peruana. **Método:** diseño de investigación instrumental y transversal, donde participaron 376 adultos peruanos. Se analizó la evidencia basada en el contenido, estructura interna, confiabilidad, invarianza de medición según sexo y edad, y evidencia en la relación con otras variables. **Resultados:** el IFIS es una

medida unidimensional (CFI=0,99, RMSEA=0,03 [IC del 90 %: 0,00-0,08], SRMR=0,03, WRMR=0,37), con adecuada confiabilidad ($\omega=0,80$ y $H=0,91$) e invarianza según sexo y edad ($\Delta CFI < 0,010$; $\Delta SRMR < 0,030$). Asimismo, las puntuaciones del IFIS se correlacionaron con la depresión ($r=0,67$; $p=0,001$), presentando un tamaño del efecto fuerte. Los revisores expertos consideraron todos los ítems relevantes. **Conclusiones:** el IFIS es un instrumento unidimensional con aceptables valores de confiabilidad y diferentes fuentes de evidencias de validez. Por lo tanto, se recomienda utilizar el IFIS como herramienta adicional para la evaluación de la ideación suicida en población general adulta peruana.

Palabras clave: ideación suicida; salud mental; suicidio; adulto

ABSTRACT

Introduction: updated research reveals permanence of suicidal ideation in the Peruvian population. In Peru the significant increases of completed suicides and the lack of evidence-based assessment instruments are problem to be considered. The assessment of suicidal ideation is essential for suicide prevention and it is advisable to have confidence instruments for the correct interpretation and informed inferences of the scores obtained. **Objective:** to assess the psychometric properties of the Frequency of Suicidal Ideation Inventory (FSII) in the Peruvian adult population. **Method:** an instrumental and cross-sectional research was designed, involving in it 376 Peruvian adults. Content-based evidence, internal structure, confidence, not invariant measurement according sex and age, and evidence of the relationship among other variables. **Results:** FSII is a unidimensional measurement (CFI=0.99, RMSEA=0,03 [90% confidence interval (CI): 0.00 to 0.08], SRMR=0.03, WRMR=0.37), with an adequate confidence ($\omega=0.80$ and $H=0.91$) and invariant measurement according sex and age ($\Delta CFI < 0.010$; $\Delta SRMR < 0.030$). At the same time, the FSII scores were correlated with depression stages ($r=0.67$; $p=0.001$) presenting a strong effect size. The expert reviewers considered all items as relevant. **Conclusions:** the FSII is a unidimensional tool with an adequate confidence values and different sources which can provide valid evidence. Therefore, it is recommended to use the FSII as an additional tool for the assessment of suicidal ideation in the general Peruvian adult population.

Keywords: suicidal ideation; mental health; suicide; adult

RESUMO

Introdução: estudos recentes indicam a prevalência de ideação suicida na população em geral. No Peru, o aumento de suicídios consumados e a falta de instrumentos de avaliação baseados em evidências é um problema a ser considerado. A avaliação da ideação suicida é essencial para a prevenção do suicídio e é aconselhável contar com instrumentos confiáveis para a interpretação e inferências fundamentadas dos escores obtidos. **Objetivo:** analisar as propriedades psicométricas do Inventário de Frequência de Ideação Suicida (IFIS) na população adulta peruana em geral. **Método:** desenho de pesquisa instrumental e transversal, onde participaram 376 adultos peruanos. Foram analisadas as evidências baseadas no conteúdo, estrutura interna, confiabilidade, invariância das medidas segundo sexo e idade e evidências em relação às demais variáveis. **Resultados:** IFIS é uma medida unidimensional (CFI=0,99, RMSEA=0,03 [90% CI: 0,00-0,08], SRMR=0,03, WRMR=0,37), com confiabilidade adequada ($\omega=0,80$ e $H=0,91$) e invariância de acordo com sexo e idade ($\Delta CFI < 0,010$; $\Delta SRMR < 0,030$). Da mesma forma, os escores do IFIS se correlacionaram com a depressão ($r=0,67$; $p=0,001$), apresentando um forte tamanho de efeito. Os revisores especialistas consideraram todos os itens relevantes. **Conclusões:** o IFIS é um instrumento unidimensional com valores de confiabilidade aceitáveis e diferentes fontes de evidências de validade. Portanto, é recomendado o uso do IFIS como uma ferramenta adicional para a avaliação da ideação suicida na população adulta peruana em geral.

Palavras-chave: ideação suicida; saúde mental; suicídio; adulto



Cómo citar este artículo:

Baños-Chaparro J, Ynquillay-Lima P, Lamas-Delgado F, Fuster-Guillen FG. Inventario de Frecuencia de Ideación Suicida: evidencias psicométricas en adultos peruanos. Rev Inf Cient [Internet]. 2021 [citado día mes año]; 100(4):e3507. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3507>

INTRODUCCIÓN

La ideación suicida (IS) es un problema frecuente en la población general y se encuentra definida como una variedad de contemplaciones, deseos y preocupaciones acerca de la muerte y el suicidio. La IS puede ser activa (pensamientos específicos de suicidarse) o pasiva (desear estar muerto o quedarse dormido y no despertar).⁽¹⁾

Estudios recientes indican la prevalencia de la IS en población general. Por ejemplo, una revisión sistemática y metaanálisis en población general europea identificó que la prevalencia de por vida de deseos de morir (20 %) e ideación suicida (9 %), fueron más altos que la planificación del suicidio (2 %) y el intento de suicidio (3 %)⁽²⁾, mientras que otro metaanálisis reportó una prevalencia de 11 % de IS pasiva de por vida en población general, además, que estaba asociada a otros problemas psicológicos e intentos de suicidio.⁽¹⁾ Por otro lado, en el Perú, una investigación en adolescentes peruanos de población general, encontró que el 21 % manifestó pensamientos de suicidio durante la pandemia.⁽³⁾ Asimismo, en los últimos tres años, la frecuencia de suicidio consumado en el Perú ha ido en aumento: 2 018 (577), 2 019 (638) y 2 020 (614), lo que supone un promedio de 2 suicidios diarios en cada año.⁽⁴⁾

Una breve revisión de las guías de práctica clínica para la intervención de conductas suicidas en el sistema de salud público peruano, evidenció que los instrumentos sugeridos para la evaluación no presentan fuentes de evidencias de validez en el Perú.⁽⁵⁾ Esto indicaría que la evaluación no se está realizando de manera objetiva y estandarizada, es decir, que la interpretación e inferencias fundadas de las puntuaciones obtenidas de aquellos instrumentos no son precisas ni confiables. La evaluación de las conductas suicidas, específicamente la IS, es un componente esencial de la prevención del suicidio. Las personas que experimentan IS tienen un mayor riesgo de por vida de suicidarse en un futuro, en comparación con las personas que nunca han experimentado una IS.⁽⁶⁾ Asimismo, tener acceso a métodos letales, por ejemplo, armas de fuego, incrementa aún el riesgo.⁽⁷⁾

Los instrumentos psicométricos son una herramienta complementaria en la práctica profesional de salud para la detección de casos en probable riesgo de suicidio u otros problemas psicológicos, mediante la aplicación de instrumentos de cribado o tamizajes, como también instrumentos más extensos para una mayor información. En algunos casos, la aplicación de estos instrumentos presenta sus ventajas, puesto que es posible que una persona no revele o niegue la presencia de IS en una entrevista clínica⁽⁶⁾, pero puede informar indicadores de IS en un instrumento psicométrico a través de los ítems y puntuaciones.

Un instrumento adecuado para evaluar la IS es el Inventario de Frecuencia de Ideación Suicida (IFIS), que fue desarrollado en Estados Unidos para evaluar la frecuencia de IS en los últimos 12 meses en población general.⁽⁸⁾ La IFIS presenta adecuadas evidencias psicométricas y ha sido traducido y analizado en Hungría⁽⁹⁾, Turquía y China⁽⁸⁾, Brasil⁽¹⁰⁾ y España.⁽¹¹⁾ Dada su utilidad y la falta de instrumentos de



evaluación con apropiadas fuentes de evidencias de validez en el contexto peruano, el objetivo del estudio fue analizar las propiedades psicométricas del IFIS en población general adulta peruana. Específicamente, se precisan los siguientes objetivos: analizar la estructura interna mediante la aplicación de un análisis factorial confirmatorio (AFC); evaluar la consistencia interna y de constructo; realizar la invarianza de medición para los grupos de sexo y edad; y estimar un modelo de ecuaciones estructurales (SEM, por sus siglas en inglés) para la relación de variables.

MÉTODO

El propósito del estudio es presentar las fuentes de evidencias de validez de un instrumento. En ese sentido, el estudio se adhiere al diseño de investigación instrumental, siendo básica y transversal.

Participaron 376 adultos peruanos de población general, seleccionados mediante muestreo por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: a) tener una edad entre 18 a 64 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.

Para cumplir los objetivos de la investigación, se aplicaron los siguientes instrumentos:

Inventario de Frecuencia de Ideación Suicida (IFIS): es una escala desarrollada para evaluar específicamente la frecuencia de ideación suicida durante los últimos 12 meses.⁽⁸⁾ Está conformada por 5 ítems y el sistema de respuesta es de tipo likert. La puntuación total obtenida es desde 5 a 25 puntos, y los puntajes altos indican mayor gravedad. En este estudio se utilizó la versión española.⁽¹¹⁾ No obstante, se evaluó la evidencia basada en el contenido del test con la participación de dos 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 la escala en el anexo.

Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2): es un instrumento que evalúa los síntomas depresivos durante las últimas dos semanas mediante dos ítems, los cuales son los siguientes: 1) sentirse desanimado(a), deprimido(a) o sin esperanzas y 2) poco interés o placer en hacer las cosas.⁽¹²⁾ Para responder a cada ítem se presentan cuatro opciones de respuesta con puntuaciones que varían de 0 a 3 (0 = para nada, 1 = varios días, 2 = más de la mitad los días y 3 = casi todos los días). El puntaje total se encuentra en el rango de 0 a 6, donde puntajes altos indican mayores síntomas depresivos. En este estudio se evaluó la confiabilidad mediante el coeficiente omega (ω), donde se obtuvo un valor aceptable $\omega=0,73$ [Intervalos de confianza (IC) del 95 %: 0,66-0,79].

Por otro lado, dado que en el Perú aún se mantiene el estado de emergencia y las medidas de restricción para contrarrestar el SARS-CoV-2, la recolección de los datos se realizó de manera online mediante un formulario de Google. El enlace se publicó en las cuentas personales de redes sociales (Facebook y WhatsApp) de cada autor y el acceso estuvo disponible desde el 1 hasta el 14 de abril de 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. Asimismo, al final de



tal descripción se les preguntaba si deseaban participar voluntariamente en el estudio brindando su consentimiento. Los participantes que aceptaban, accedían a las preguntas sobre características demográficas y cuestionarios. Por el contrario, si no aceptaba, no accedía a estas preguntas y se daba por culminado su participación. El estudio respetó los lineamientos de la Declaración de Helsinki y el código de Nuremberg.

Los análisis estadísticos se llevaron a cabo en el software R utilizando los paquetes lavaan, semPlot, MBESS, psych, semTools, ggplot2, scales y ggstatsplot. En el análisis descriptivo de los ítems se utilizó las medidas de tendencia central y de dispersión, considerando también la asimetría, curtosis, correlación corregida ítem test con valores mayores a 0,20 y matriz de correlación policóricas debido a la naturaleza ordinal de los ítems.

Por otro lado, mediante el *Structural Equation Modeling* (SEM), se aplicó un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) para evaluar la evidencia basada en la estructura interna. Se aplicó el estimador robusto de mínimos cuadrados ponderados ajustados a la media y la varianza (WLSMV, siglas en inglés). Para el ajuste del modelo se consideró el índice de ajuste comparativo ($CFI > 0,95$), la raíz cuadrada media del error de aproximación ($RMSEA < 0,06$) con IC del 90 %, la raíz estandarizada media cuadrática ($SRMR < 0,08$) y la raíz cuadrada media residual ponderada ($WRMR < 1$).^(13,14)

La evaluación de la consistencia interna se realizó con el coeficiente ω e IC del 95 % basados en mil muestras Bootstrap bias-correctado y acelerado (BCa), como también el coeficiente H (H). La invarianza de medición se estableció para los grupos de sexo y edad. El análisis se realizó de manera gradual en diferentes condiciones (configural, métrica y fuerte). El modelo se evaluó de acuerdo al $CFI > 0,95$ y $SRMR < 0,08$ y para la comparación de las diferentes condiciones se consideró las diferencias del $\Delta CFI < 0,01$ y $\Delta SRMR < 0,03$.⁽¹⁵⁾ Además, se analizó las diferencias de medias latentes entre los grupos si se cumple la condición de invarianza fuerte.

Por último, se llevó a cabo un modelo SEM para la relación entre las variables. Se utilizó el estimador robusto WLSMV y para el ajuste del modelo se consideró el $CFI > 0,95$, $RMSEA < 0,06$ con IC del 90 %, $SRMR < 0,08$ y $WRMR < 1$. Se tuvo en cuenta, también, el tamaño del efecto de las correlaciones en base a los criterios de Cohen, los cuales son: pequeño $< 0,10$, moderado $> 0,30$ y fuerte $> 0,50$.

RESULTADOS

El estudio estuvo conformado por 209 mujeres (55,6 %) y 167 hombres (44,4 %). El rango de edad se ubicó entre 18 a 64 años, la edad promedio fue de 29 años y se presentó una desviación estándar de 9,69. Se indagó sobre características demográficas de los participantes y se encontró que, respecto al estado civil, la mayoría era soltero (74,2 %) y casado (21,5 %), aunque también se identificó a divorciados (3,5 %) y viudos (0,8 %). Asimismo, en relación a la situación laboral, el 34,84 % se encontraba desempleado, el 34,04 % indicó que tenía un trabajo temporal y el 31,12 % tenía un trabajo fijo (Figura 1).



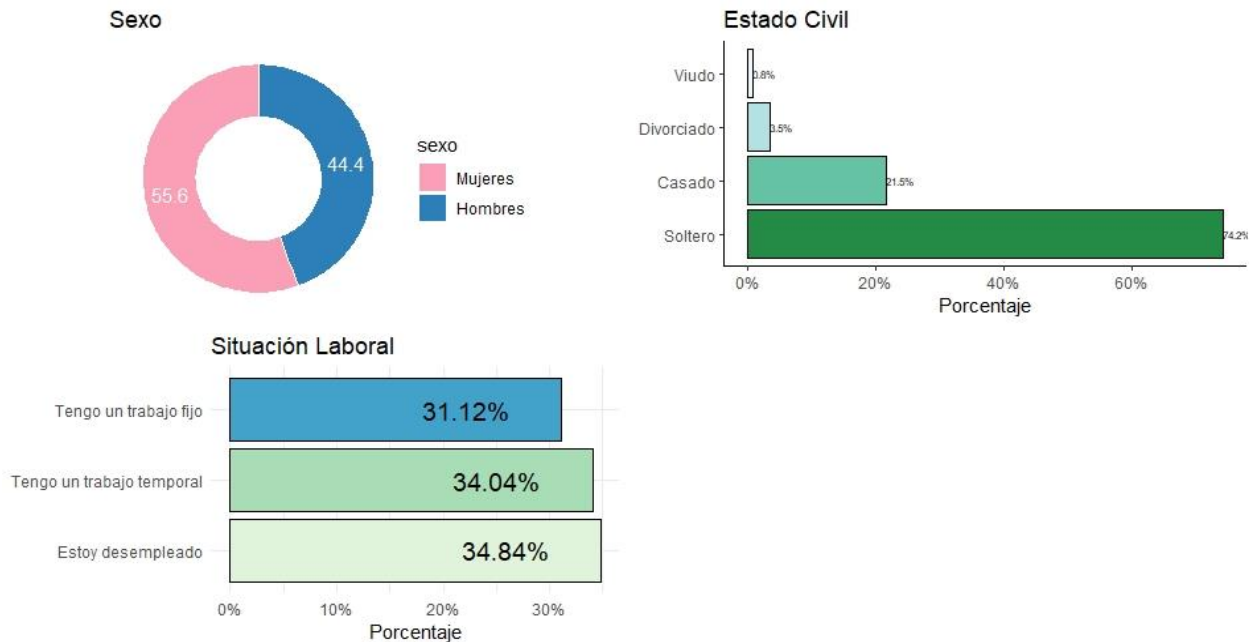


Fig. 1. Características demográficas de los participantes.

En la Tabla 1 se evidencia los análisis descriptivos de los ítems. La media se ubicó entre 1,17 (ítem 4) y 1,35 (ítem 3), mientras que la desviación estándar se encontró entre 0,40 y 0,61. La asimetría y curtosis presentaron valores superiores a 2,00, a excepción del ítem 1. Por otro lado, la correlación corregida ítem test fue superior a 0,20, siendo el ítem 2 el que mayor discrimina. Mientras que la matriz de correlación policóricas demostró que no hubo presencia de multicolinealidad, es decir, intercorrelaciones mayores a 0,90.

Tabla 1. Análisis descriptivo y matriz de correlación policóricas

Ítems	M	DE	g ₁	g ₂	r _{itc}	Matriz de correlación policóricas				
1	1,26	0,48	1,60	1,60	0,58	-				
2	1,33	0,56	1,73	3,42	0,66	0,71	-			
3	1,35	0,61	2,09	6,46	0,55	0,59	0,58	-		
4	1,17	0,40	2,12	3,57	0,56	0,63	0,65	0,59	-	
5	1,23	0,47	1,94	2,97	0,52	0,55	0,68	0,56	0,60	-

Leyenda: M: media; DE: desviación estándar; g₁: asimetría; g₂: curtosis; r_{itc}: correlación ítem test.

Respecto a la evidencia basada en la estructura interna, el AFC demostró que el modelo unidimensional era aceptable con adecuados índices de ajuste: CFI=0,99, RMSEA=0,03 [IC del 90 %: 0,00-0,08], SRMR=0,03, WRMR=0,37 y cargas factoriales (λ) superiores a 0,50 (Figura 2). Además, se revisó los índices de modificación y hubo ausencia de aquello.

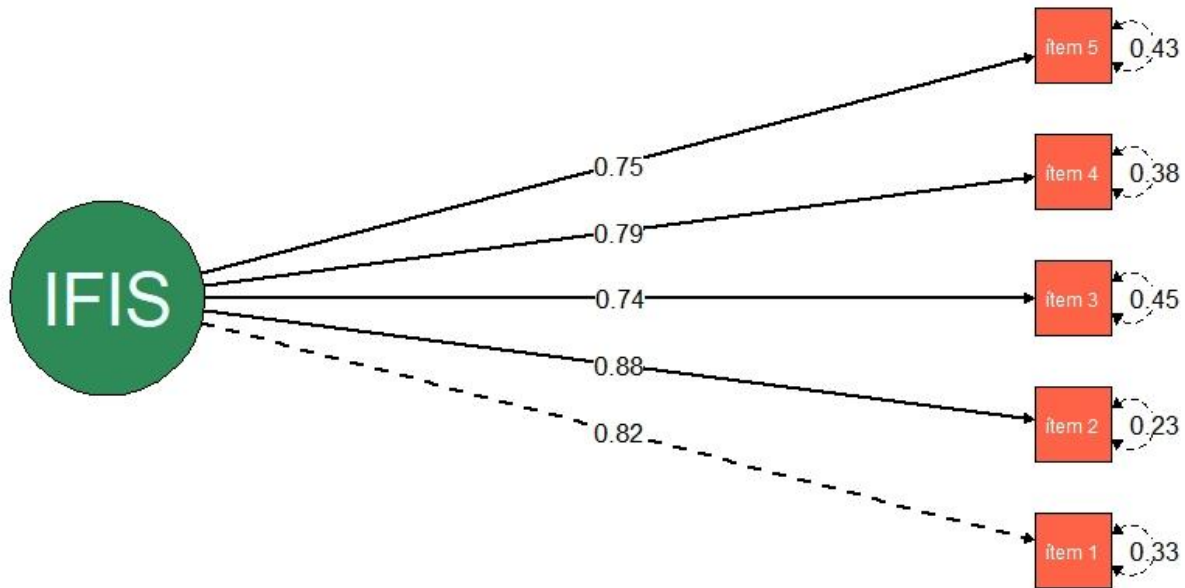


Fig. 2. Estructura interna del IFIS.

En relación a la consistencia interna, el análisis mediante el coeficiente ω basado en mil muestras BCa y el coeficiente H, ambos presentaron valores aceptables: $\omega=0,80$ [IC del 95 %: 0,75-0,82] y $H=0,91$.

El análisis de invarianza factorial se presenta en la Tabla 2. Para ambos grupos (sexo y edad) se evidenció que la variación entre cada restricción fue mínima para el índice de ajuste comparativo ($\Delta CFI < 0,010$) y la raíz estandarizada media cuadrática ($\Delta SRMR < 0,030$). Dado que se cumplió la invarianza fuerte en ambos grupos, se procedió a comparar las medias latentes. En relación al sexo, se encontró diferencias estadísticamente significativas ($t_{(gl)}=3,42_{(374)}$; $p=0,001$), siendo esta diferencia a favor de las mujeres ($M=6,63$) en comparación con los hombres ($M=5,98$). Mientras que en el grupo de edad también se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($t_{(gl)}=2,93_{(374)}$; $p=0,003$), siendo esta diferencia a favor del grupo de 18 a 26 años ($M=6,63$) comparado con el grupo de 27 a 64 años ($M=6,10$).

Tabla 2. Invarianza de medición según sexo y edad

Grupos	$X^2_{(gl)}$	p	CFI	SRMR	ΔCFI	$\Delta SRMR$
Mujeres vs. Hombres						
Configural	18,358 ₍₁₀₎	0,049	0,994	0,038	–	–
Métrica	20,141 ₍₁₄₎	0,126	0,996	0,051	0,002	0,013
Fuerte	37,397 ₍₂₀₎	0,010	0,988	0,047	0,008	0,004
18 a 26 años vs. 27 a 64 años						
Configural	15,799 ₍₁₀₎	0,106	0,995	0,039	–	–
Métrica	13,150 ₍₁₄₎	0,515	0,999	0,044	0,005	0,005
Fuerte	15,174 ₍₂₀₎	0,766	0,999	0,042	0,000	0,002

Leyenda: $X^2_{(gl)}$: chi cuadrado y grados de libertad; p: p valor.

Por último, respecto a la evidencia basada en relación a otras variables, el modelo SEM basado en el IFIS y depresión, presentó un buen ajuste: $CFI=0,99$, $RMSEA=0,04$ [IC del 90 %: 0,00-0,068], $SRMR=0,04$,

WRMR=0,52. Por lo tanto, las puntuaciones obtenidas mediante el IFIS y la depresión ($r=0,67$; $p=0,001$), se correlacionaron de manera positiva y estadísticamente significativa, con un tamaño del efecto fuerte (Figura 3).

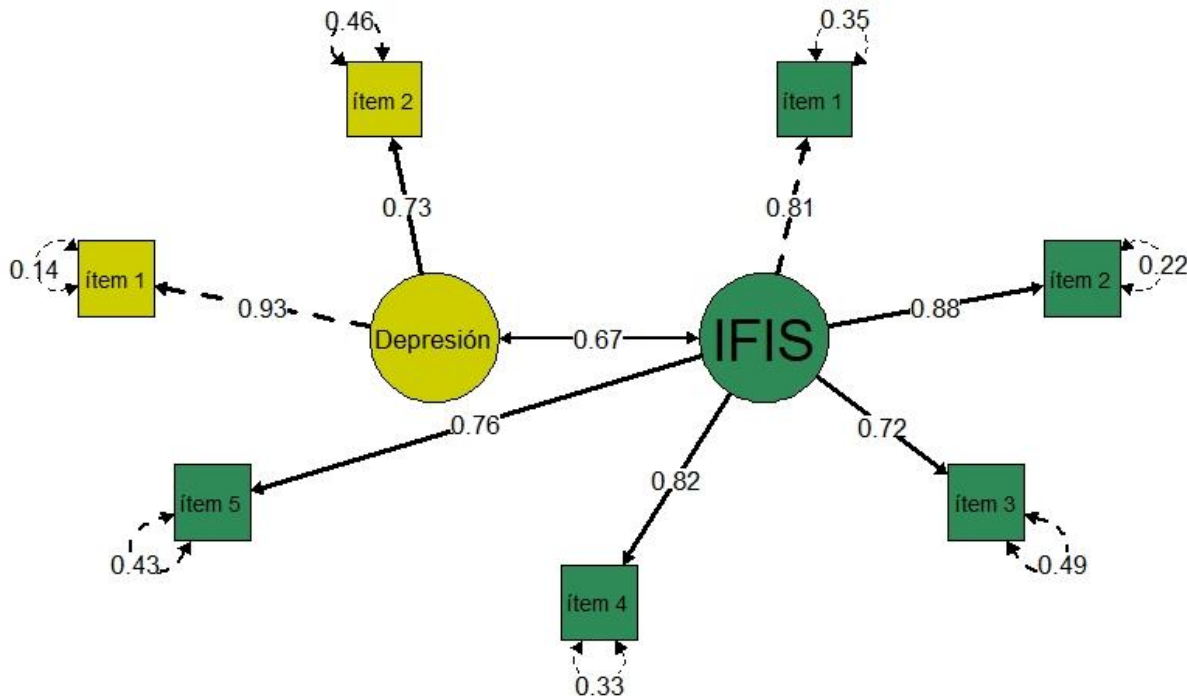


Fig. 3. Modelo estructural de la relación entre el IFIS y depresión.

DISCUSIÓN

Tener a la disposición herramientas confiables y basadas en evidencias para la evaluación de problemas psicológicos en la práctica profesional o investigación, es recomendable para una adecuada interpretación de aquellas evaluaciones y respaldar nuestras decisiones con evidencias. Los suicidios consumados en el Perú están en aumento, y las guías de práctica clínica no presentan instrumentos de evaluación respaldados psicométricamente en población peruana. Dada esta situación y la importancia de la prevención del suicidio, el objetivo de la investigación fue analizar las propiedades psicométricas del IFIS en población general adulta peruana.

Los hallazgos del estudio revelaron que el IFIS presenta una estructura unidimensional y adecuada consistencia interna y de constructo para interpretar una puntuación total basada en 5 ítems en relación a la frecuencia de IS en población general adulta. Estos resultados concuerdan con el estudio original y las traducciones realizadas en diferentes países^(8,9,10,11), donde también se evidenció que la estructura interna del IFIS explica un solo factor y aceptables valores de confiabilidad. Asimismo, en este estudio se evidenció que las puntuaciones del IFIS se correlacionaron con la depresión, el cual es considerado como un factor de riesgo de conductas suicidas. Los estudios previos también han confirmado esta relación, además de otros factores de riesgo como la desesperanza, ansiedad y afectividad negativa, y

correlaciones negativas con factores protectores, por ejemplo, bienestar psicológico, satisfacción con la vida, perspectiva y afectividad positiva.⁽⁸⁻¹¹⁾

Respecto a la invarianza de medición, el ajuste fue similar en todas las restricciones (configural, métrica y fuerte). Estos resultados sugieren que las propiedades psicométricas del IFIS son iguales para los grupos de sexo y edad. En ese sentido, existe una justificación empírica para que estudios posteriores consideren establecer diferencias entre aquellos grupos. Este hallazgo concuerda con los resultados de un estudio realizado en España⁽¹¹⁾, que también analizó la invarianza de medición para el sexo y edad con índices de ajuste satisfactorios. Por lo tanto, el IFIS presenta adecuadas propiedades psicométricas de medición y es consistente con los resultados de investigaciones previas, lo que refuerza aún su replicabilidad y validez.

No obstante, es necesario indicar algunas limitaciones presentes en esta investigación. En primer lugar, la selección de los participantes fue mediante un muestreo por conveniencia, lo que implica que los resultados comprenden solo a población general adulta peruana. En consecuencia, es importante examinar el IFIS en muestras clínicas para determinar su utilidad en dicha población. En segundo lugar, la evaluación de consistencia interna se realizó una sola vez en cada participante. Estudios previos han informado sobre la evaluación de consistencia interna en un periodo de tiempo (test retest)^(8,10), motivo por el cual se sugiere que estudios próximos consideren este tipo de análisis que reforzarían la estabilidad de la consistencia interna. En tercer lugar, la evidencia basada en relación con otras variables solo se consideró la correlación con un factor de riesgo (depresión), pero existen otros factores que contribuyen al desarrollo de la IS, por ejemplo: soledad, estrés, entre otros. Además, se sugiere incluir la relación con factores protectores, por ejemplo, autoestima. En cuarto lugar y, en relación a los análisis estadísticos, sería oportuno evaluar el IFIS desde el enfoque de la Teoría de respuesta al ítem (TRI), dado que permitiría ampliar nuestro conocimiento sobre las propiedades de cada ítem y su utilidad en individuos con niveles altos o bajos de IS.

Por último, es importante mencionar que todos los profesionales de la salud consideren y destaquen la necesidad de evaluar y monitorear la frecuencia de IS, no solo dependiendo de un instrumento de evaluación sino, también, abordar estas consultas de manera privada. Asimismo, no se debe descartar la posibilidad de un aumento repentino de IS, incluso cuando el individuo tenga control sobre estos pensamientos o su estado de salud se encuentre en recuperación, dado que la IS es un fenómeno heterogéneo, es decir, varía en intensidad, duración y carácter. Por lo tanto, además de lo mencionado anteriormente, es oportuno también incluir la descripción de las características de la IS actuales y pasadas. Esto permitiría una evaluación más amplia (cuantitativa y cualitativamente) de la IS de un individuo con probable riesgo de desarrollar conductas suicidas.

CONCLUSIONES

Los resultados demuestran que el IFIS es un instrumento unidimensional con aceptables valores de confiabilidad, evidencia basada en el contenido y en relación con otras variables, específicamente con factores de riesgo, por ejemplo, depresión. Además, la invarianza de medición fue adecuada para los grupos de sexo y edad. Esto respalda la hipótesis de que las puntuaciones derivadas del IFIS para las



comparaciones de variables demográficas como el sexo y edad, están justificadas en adultos peruanos de población general. Por lo tanto, se recomienda utilizar el IFIS como herramienta complementaria para la evaluación de la IS en el ámbito de la investigación o ejercicio profesional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Liu RT, Bettis AH, Burke TA. Characterizing the phenomenology of passive suicidal ideation: A meta-analysis of its prevalence, psychiatric comorbidity, correlates, and comparisons with active suicidal ideation. *Psychol Med* [Internet]. 2020 [citado 11 May 2021]; 50(3):367-83. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7024002/>
2. Castillejos MC, Huertas P, Martín P, Moreno Küstner B. Prevalence of Suicidality in the European General Population: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Arch Suicide Res* [Internet]. 2020 [citado 11 May 2021]; 1-19. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32620069/>
3. Baños-Chaparro J, Reyes-Arquiñego M. Escala de Suicidalidad (ES): Evidencias psicométricas en adolescentes peruanos. Medisur. En prensa.
4. Sistema Informático Nacional de Defunciones. Defunciones registradas [Internet]. 2020 [citado 11 May 2021]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/reunis/data/defunciones_registradas.asp
5. Ministerio de salud. Guía de práctica clínica en conducta suicida [Internet]. Lima: MINSA; 2007 [citado 11 May 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2906.PDF>
6. Berman AL. Risk Factors Proximate to Suicide and Suicide Risk Assessment in the Context of Denied Suicide Ideation. *Suicide Life Threat Behav* [Internet]. 2018 [citado 11 May 2021]; 48(3):340-52. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/sltb.12351>
7. Baños-Chaparro J. Suicidio por arma de fuego: un problema de salud pública. Medisur [Internet]. 2021 [citado 11 May 2021]; 19(2):1-4. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4973>
8. Chang EC, Chang OD. Development of the Frequency of Suicidal Ideation Inventory: Evidence for the Validity and Reliability of a Brief Measure of Suicidal Ideation Frequency in a College Student Population. *Cognit Ther Res* [Internet]. 2016 [citado 9 May 2021]; 40:549-56. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10608-016-9758-0>
9. Chang EC, Chang OD, Martos T, Sallay V, Najarian AS, Lee J. Validity of the Frequency of Suicidal Ideation Inventory in Hungarian adults. *Death Stud* [Internet]. 2017 [citado 11 May 2021]; 41(4):236-40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27824299/>
10. Teodoro M, Bonfim de Souza RS, Castro Martins C, Nogueira Sedyama CY, Alvares-Teodoro J, Chang OD, *et al.* Validity of the Frequency of Suicidal Ideation Inventory in Brazilian adults. *Death Stud* [Internet]. 2020 [citado 11 May 2021]; 1-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32972332/>
11. Sánchez-Álvarez N, Extremera Pacheco N, Rey L, Chang EC, Chang OD. Frequency of suicidal ideation inventory: psychometric properties of the spanish version. *Psicothema* [Internet]. 2020 [citado 11 May 2021]; 32(2):253-60. Disponible en: <http://www.psycothema.com/psycothema.asp?id=4600>
12. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener. *Med Care* [Internet]. 2003 [citado 9 May 2021]; 41(11):1284-92. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14583691/>



13. Hu LT, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Modeling* [Internet]. 1999 [citado 9 May 2021]; 6(1):1-55. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10705519909540118>
14. DiStefano C, Liu J, Jiang N, Shi D. Examination of the Weighted Root Mean Square Residual: Evidence for Trustworthiness? *Struct Equ Modeling* [Internet]. 2018 [citado 9 May 2021]; 25(3):453-66. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10705511.2017.1390394?journalCode=hsem20>
15. Chen FF. Sensitivity of Goodness of Fit Indexes to lack of Measurement Invariance. *Struct Equ Modeling* [Internet]. 2007 [citado 9 May 2021]; 14(3):464-504. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10705510701301834>

Declaración de conflicto de intereses:

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

Contribución de los autores:

JBCH: conceptualización, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, supervisión, visualización, redacción del borrador original, aprobación de la redacción, revisión y edición de la versión final.

PYL: curación de datos, investigación, validación, redacción del borrador original, aprobación de la redacción, revisión y edición de la versión final.

FLD: investigación, redacción del borrador original, aprobación de la redacción, revisión y edición de la versión final.

FGFG: investigación, redacción del borrador original, aprobación de la redacción, revisión y edición de la versión final.



Anexo

Inventario de Frecuencia de Ideación Suicida

Instrucciones: por favor lee los siguientes enunciados respecto a ti mismo e indica tu grado de acuerdo o desacuerdo, utilizando la siguiente escala de respuesta:

1	2	3	4	5
Nunca	Rara vez	Algunas veces	A menudo	Casi todos los días

Ítems						
1	Durante los últimos 12 meses ¿con qué frecuencia has pensado en hacerte daño?	1	2	3	4	5
2	Durante los últimos 12 meses ¿con qué frecuencia has creído que no merecías vivir?	1	2	3	4	5
3	Durante los últimos 12 meses ¿con qué frecuencia te has preguntado qué pasaría si pusieses fin a tu vida?	1	2	3	4	5
4	Durante los últimos 12 meses ¿con qué frecuencia has pensado en suicidarte?	1	2	3	4	5
5	Durante los últimos 12 meses ¿con qué frecuencia has deseado no existir?	1	2	3	4	5