

**Diseño y Validación por Jueces de la Escala para la Evaluación de Factores de Riesgo
Suicida en Soldados Bachilleres del Ejército Nacional**

Angie Katherine Bastidas Contreras

Código 10241615931

Paula Andrea León Huertas

Código 10241618772

Asesores

Juan Carlos Borbón

Víctor Prado

**Facultad de Psicología
Universidad Antonio Nariño**

Noviembre 3, 2020

Índice

Planteamiento del problema.....	7
Objetivos	12
Justificación.....	13
Marco teórico	18
Marco metodológico	50
Procedimiento.....	57
Resultado	60
Discusión	63
Conclusiones	67
Recomendaciones.....	46
Referencias	68
Anexos	101

Resumen

La conducta suicida en los soldados del Ejército Nacional de Colombia, es un tema de interés para la Organización Mundial de la Salud, quien reconoce a la población militar como un grupo que debe ser atendido frente a la prevención del suicidio. La investigación que a continuación se presenta, tiene como objeto diseñar y estimar la fortaleza psicométrica mediante el criterio de jueces expertos, una escala para la evaluación de factores de riesgo de la conducta suicida en soldados bachilleres del Ejército Nacional de Colombia. Se trabajó con una muestra de 9 psicólogos quienes desarrollaron el papel de jueces expertos con amplios conocimientos en investigación clínica, creación y aplicación de baterías de test, trabajo interdisciplinario, entre otras. La investigación postulada debido a sus características pertenece al corte cuantitativo y al diseño metodológico de corte descriptivo. La validez de la escala se garantiza a través de la validez de contenido mediante el juicio de jueces expertos. Se proporciona como resultado final, una escala con 3 dimensiones, 10 categorías y 63 ítems, teniendo en cuenta que estos arrojaron el índice de concordancia igual o superior al 60%, esto significa que el comportamiento del instrumento en términos generales es adecuado ya que se aprecia la validez del mismo.

Palabras clave: instrumento de medición, conducta, suicidio, juicio de expertos

Abstract

Suicidal behavior in the soldiers of the Colombian National Army is a subject of interest to the World Health Organization, which recognizes the military population as a group that must be taken care of in the prevention of suicide. The following research is aimed at designing and estimating psychometric strength through the criteria of expert judges, a scale for the evaluation of risk factors for suicidal behavior in regular soldiers of the Colombian National Army. We worked with a sample of 9 psychologists who developed the role of expert judges with extensive knowledge in clinical research, creation and application of test batteries, interdisciplinary work, among others. Due to its characteristics, the research postulated is quantitative and the methodological design is descriptive. The validity of the scale is guaranteed through the validation of the content through the judgment of experts. The final result is a scale with 3 dimensions, 10 categories and 63 items, taking into account that these yielded a concordance index equal to or greater than 60%, this means that the behavior of the instrument in general terms is adequate, since its validity is appreciated.

Key words: measurement tools, behavior, suicide, expert judgment.

Introducción

El Ejército Nacional de Colombia, se funda a partir del 23 de julio de 1810 denominado como “Voluntarios de Guardia Nacional” (Ejército Nacional de Colombia, S.f) se identifica como una fuerza militar por lo cual tiene como objetivo dirigir las operaciones que se encuentran direccionadas a proteger a la población, desde esta instancia se encuentra enlazado directamente en el comando general de las fuerzas militares siendo así la entidad con mayor nivel en dirección y planeación con la finalidad de construir un contexto seguro y de paz (Ejército Nacional de Colombia, s.f).

El Ejército Nacional de Colombia se encuentra conformado por un grupo de personas las cuales son entrenadas con el objetivo de obtener la capacidad de desenvolverse adecuadamente en el ámbito militar, adicional a ello, la Ley 48 de 1993 que reglamentó el servicio de reclutamiento y movilización, indica que “es una obligación de todos los hombres inscribirse para definir su situación militar” por lo tanto, todo individuo debe realizar el proceso de reclutamiento. Sin embargo, es necesario resaltar que el contexto militar no se ajusta para toda la población que tiene el compromiso de presentarse ante el batallón correspondiente para cumplir con lo instaurado por la ley. Según la misma ley “los soldados bachilleres, además de su formación militar y demás obligaciones inherentes a su calidad de soldado, deberán ser instruidos y dedicados a la realización de actividades sociales”.

Este tipo de dinámicas pueden generar diferencias en la manera en la que se comprende el entorno, y esto puede ocasionar cambios en el carácter del soldado, resistencia al trabajo en equipo, dificultad para cumplir normas y trabajar en conjunto, así pues, con el paso del tiempo hay una alta probabilidad de aumento en la rigidez comportamental de la experiencia propia del militar (Miralles, 2004).

Por ende, el presente proyecto investigativo enmarca el tema de la creación de un diseño y su validación por jueces para la evaluación de factores de riesgo suicida en soldados bachilleres del Ejército Nacional cuya elaboración surge de la necesidad de crear un instrumento de medición con el objetivo de brindar una escala que permita evidenciar las conductas suicidas en los soldados, cabe resaltar que la pertinencia de este estudio parte del conocimiento de que ingresar a la vida militar puede conllevar diversos cambios a nivel contextual por consecuencia de la tensión ocasionada por las exigencias y órdenes impartidas en el cuartel, estrés emocional, inseguridad y ansiedad (Moreno, et al., 2001).

Se logra identificar que la gran mayoría de sujetos al momento de realizar el proceso de admisión, se encuentran en cumplimiento de lo decretado por la Ley 48 de 1993, sin embargo, no todos cuentan con las aptitudes para desempeñarse plenamente sin que ello influya de manera negativa en su bienestar psicológico. Es por esto, que se implementa esta herramienta para brindar una mejora en el proceso de admisión de los aspirantes a soldados por medio de la cual se pueda evidenciar si dicho aspirante cuenta con las capacidades mentales para ser admitido o si puede generar en un futuro algún tipo de conducta suicida.

Finalmente, el instrumento presenta para la aceptabilidad del ítem una validez de contenido superior o igual 60%, el cual fue establecido teniendo en cuenta los postulados de Tristan (2008) quien considera una validez adecuada cuando el índice de concordancia es igual o superior a 58%, además de ello también se identifica en la investigación el tema propuesto a pesar de su relevancia e importancia en el campo militar desde este contexto no se ha implementa una herramienta que permita medir rasgos sobre la conducta suicida, por lo cual se propone esta herramienta para contribuir con la mejora en el proceso de admisión.

Planteamiento del problema

El trabajo militar es un contexto adecuado para investigar el estrés humano, las labores generadas al interior de este ubican dicha ocupación como de alto riesgo (Harrington, et al., 2001). El ambiente militar genera un cambio fuerte la cotidianidad del soldado, entre los sistemas de valores que deben ser interiorizados se encuentran el espíritu de servicio, el amor a la patria, y la disciplina, en el proceso de adaptación resulta importante adquirir nuevos hábitos entre los que se incluyen cortesía militar, deberes y virtudes, régimen disciplinario e instrucción religiosa, lo anterior, se ha establecido en los manuales de instrucción del Ejército Nacional de Colombia (Londoño, 2000).

El ingreso a la vida militar trae consigo diferentes cambios contextuales, cambios generados como consecuencia de la tensión derivada de las exigencias y órdenes impartidas en el cuartel, estrés emocional, inseguridad y ansiedad (Moreno, et al., 2001). Estas dinámicas generan diferencias en las formas de comprender el entorno, los soldados pueden experimentar cambios en el carácter, resistencia para trabajar en equipo, dificultad para el cumplimiento de la norma y como consecuencia del paso del tiempo es probable que aumente la rigidez comportamental derivada de la experiencia militar (Miralles, 2004).

El Informe de gestión de la Dirección General de Sanidad Militar de Colombia (DGSM, 2017) para el año 2017 se reporta en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares 152.708 consultas en salud mental, el cual presenta un aumento ya que en 2016 se generaron 99.950 consultas. De la totalidad de las consultas efectuadas el 86% corresponden a psicología y el 14% a psiquiatría. Las 10 primeras causas de consulta incluyen asesorías con un 45%, problemas de actitud y estilos de vida 16%, problemas con la familia y el grupo de apoyo 6%, trastornos potenciales psíquicos 5%, trastornos afectivos 5%, trastornos de ansiedad 4%, estrés grave o

trastorno de adaptación 3%, entre otros. Desde hace diecisiete años ha habido 1.155 casos con un desenlace suicida, siendo el promedio de 67,9% casos por año; sin embargo, se observa en los últimos cuatro años una reducción en el promedio pasando a 46,25% casos por año. Para el año 2016 se calcularon 14,74 suicidios por cada 100.000 miembros de la Fuerza Pública (Espitia y Rincón, 2017).

El proceso de incorporación que se realiza en el Ejército Nacional de Colombia está regulado por la Ley 1861 de 2017, la cual abarca el servicio de reclutamiento, control de reservas y la movilización, por ende, menciona que los personales del área de la salud al servicio de la Fuerza Pública realizarán evaluaciones acerca aptitud físicas y psicológicas en tres momentos para determinar que el candidato cumple con los requisitos de prestación del servicio militar. Se realizan pruebas psicométricas que permiten establecer factores como la personalidad, aptitudes mentales, valoración de satisfacción familiar y modelos psicosociales que pudieran incidir de forma negativa en la comunidad militar (Romero, 2014).

A partir de otra investigación se reportan debilidades asociadas a los procesos de incorporación relacionadas con la falta de preparación y el entrenamiento por parte del evaluador, así como irregularidad en los parámetros del perfil militar de acuerdo al ingreso a la institución, argumento de Castellanos (2013, como se citó en Espitia y Rincón, 2017). En este proceso de evaluación no se menciona la identificación de características o algún tipo de exposición que se encuentren asociados a ideación suicida, sin embargo, las cifras de la dirección de sanidad son explícitas respecto a la necesidad de prevenir dicho fenómeno, por lo cual el instrumento puede podría facilitar el proceso de incorporación y la detección temprana de dichas problemáticas.

A pesar que el proceso de selección siga una estructura, existe una orientación hacia el procedimiento que se refiere al protocolo de entrevistas, exámenes, pruebas, pero se resta importancia a la calidad humana de los aspirantes, es decir, los encargados de reclutar personal militar deben acatar órdenes de sus superiores por ende el personal recomendado tiene prioridad en el ingreso sin importar el cumplimiento del perfil (Tenjo, 2013). Así mismo, se hace necesario mencionar las limitaciones asociadas al tiempo de evaluación y las restricciones relacionadas con el uso de herramientas disponibles lo que se configura en un problema para la evaluación psicológica, por consiguiente, estos factores riesgo se convierten en un elemento importante en el proceso de evaluación que en ocasiones no es revisado con la profundidad requerida.

Actualmente existen instrumentos desarrollados con el objetivo de valorar el riesgo suicida o aspectos relacionados con ideaciones suicidas, conducta suicida y tendencia a la impulsividad; algunos de ellos son: el Cuestionario de Conducta Suicida (Suicidal Behaviors Questionnaire, SBQ), el Inventario de Razones para vivir (Reasons for Living Inventory, RFL), el Cuestionario de Conducta Suicida (Suicidal Behaviors Questionnaire, SBQ) y la Escala de valoración de gravedad de la conducta suicida de la Universidad de Columbia, entre otros; Sin embargo, en Colombia no se cuenta con una escala que logre evaluar los factores de riesgo en relación con la conducta suicida en soldados bachilleres.

Los elementos que pueden generar riesgo para la aparición de la conducta suicida incluyen barreras para acceder al servicios de salud, herramientas que permiten la autolesión como armas, estigmas relacionados con la búsqueda de ayuda, trastornos mentales, pérdidas, consumo de drogas, exposición a situaciones de desastre, guerra, conflicto, desplazamiento, no contar con redes de apoyo, aislamiento, conflicto interpersonales, intentos de suicidios

anteriores, desmotivación, antecedentes familiares de suicidio y elementos genéticos (OMS, 2014).

Dentro del contexto militar también se destaca como factor de riesgo para la aparición de la conducta suicida, la limitación existente frente a la atención de la institución encargada de la salud mental en los contextos militares, puesto que se relaciona con la generación de estigmas, prejuicios y discriminación en colectivos (Arias y Oviedo, 2014). El miedo a padecer de las consecuencias del estigma varía entre el rechazo y el impacto negativo en la carrera militar, debido a que en este contexto puede ser visto como sinónimo de debilidad, corriendo el riesgo de ser etiquetado como perezoso, vago y holgazán, aspectos que van en contra de los principios morales de cultura militar, este aspecto es respaldado por estudios que señalan que un 60% de los militares que presentan problemas mentales no buscan ayuda (García, 2019).

Después de revisar la realidad de la problemática, se plantea diseñar y validar una escala para la evaluación de factores de riesgo de la conducta suicida en soldados bachilleres. Por este motivo se formuló la siguiente pregunta: ¿Es la Escala para la Evaluación de Factores de Riesgo de Conducta Suicida en Soldados Bachilleres del Ejército Nacional un instrumento que cuenta con validez?

Objetivos

Objetivo General

Determinar la fortaleza psicométrica mediante el criterio de jueces expertos de una escala para la evaluación de factores de riesgo de la conducta suicida en soldados bachilleres del Ejército Nacional de Colombia.

Objetivos Específicos

Identificar las variables asociadas a los factores de riesgo de conducta suicida en soldados bachilleres, a fin de lograr estructurar un instrumento válido desde el contenido y la estructura.

Estimar la validez de la escala para la evaluación de factores de riesgo de la conducta suicida en soldados bachilleres del Ejército Nacional.

Justificación

Es de gran importancia establecer acciones de cuidado de la salud mental en los soldados en el transcurso del servicio militar, para ello refiere que es necesario prevenir y reducir las diferentes problemáticas que se pueden generar a causa del contexto tales como alteración del humor, estrés, ansiedad, depresión (Calvo, 2008). En el año 2012, la Dirección General de Sanidad Militar presentó el Plan Maestro de Salud Mental, en el que propone la necesidad de establecer formas de intermediar y evaluar la salud mental de los militares, con el fin de mejorar los programas de prevención que promueven el autocuidado de las diferentes problemáticas que se pueden generar teniendo en cuenta la exposición frecuente a escenarios “traumáticos” (aislamiento y muerte).

La Dirección General de Sanidad Militar DGSM (2013) establece como eje central los procesos diagnósticos en la población, resaltando su interés por las estadísticas que revelan la presencia de las enfermedades mentales que se presentan en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (García, 2013). En esa medida un instrumento que logre reconocer aquellos elementos que pueden generar riesgo para el desarrollo de la conducta suicida podría impactar positivamente en el desarrollo de esta actividad, puesto que la evaluación psicológica debe contar con diversos procesos de medida, es decir, que logre reconocer y determinar áreas específicas del candidato en su contexto (Pasquali, 2001, citado en Nunes, et al., 2006). Las herramientas psicométricas llevan consigo una medida objetiva, además ayuda a identificar ciertos rasgos de la conducta, las cuales pueden configurar un estándar de una muestra (Anastasi y Urbina, 2000, citado en Martorelle y Gómez, 2010).

Espitia y Rincón (2017) presentan una revisión de la literatura con el fin de conseguir información sobre los suicidios consumados e intentos ocurridos en la población militar no profesionales en los años 1990 a 2004 donde se toman datos estadísticos a través del tiempo de la tasa de suicidios; se establece en 1990, la tasa de suicidio en las Fuerzas Armadas fue de 7.5 suicidios por 100.000 personas; existen países que presentan tasas de suicidio considerables respecto a la población militar, por ejemplo, Estados Unidos para el 2011 presentó una tasa de suicidio del 20%, entre el año 1997 y 2003 en las Repúblicas de Serbia y Montenegro se estableció la tasa de suicidios de 13 por 100.000 efectivos y luego, disminuyó a 5 suicidios por cada 100.000 militares en el 2004, en Canadá es el 17% representando la tercera causa de muerte en la población militar (Espitia y Rincón, 2017).

En total ha habido 1.155 suicidios, en los últimos 17 años en Colombia siendo un 67,9% por año. Para el año 2016 la Fuerza Pública contaba con una población de 270.000 efectivos para quienes fue calculada una tasa de suicidio de 14,74% por cada 100.000 miembros (Espitia y Rincón, 2017). Por otro lado, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses reporta que durante el 2013 se registraron 1.810 casos de suicidio a nivel nacional, por ende, se señala la presencia de una problemática de interés (Cifuentes, 2013).

Los datos anteriormente expuestos dejan en evidencia las fallas asociadas al trámite de elegir las personas y la falta de atención a la población militar (Espitia y Rincón, 2017). Teniendo como base la motivación personal y profesional se propone el diseño de la escala que evalúe elementos que generen riesgo frente a la presencia de la conducta suicida considerando que la misma permite por una parte el desarrollo de destrezas de evaluación asociadas a un contexto organizacional y promueve un mejor desarrollo en el trámite de elegir y clasificar el personal militar (Loaiza y Posada, 2016). Cabe agregar que el suicidio en la población militar es

una problemática de nivel mayor y el diseño de la escala propuesta puede convertirse en un referente para lograr evaluar elementos o factores de riesgo en otros contextos.

El objetivo principal del proceso de reclutamiento para el Ejército Nacional de Colombia se basa en garantizar una apropiada selección de personal, por lo que existe un comité que tiene la responsabilidad de examinar y establecer los candidatos que cumplen con el perfil, es decir, que el aspirante debe pasar por todos los filtros requeridos. Este aspecto permite reducir el riesgo de una mala incorporación al sistema (Romero, 2014). El proceso de selección debe ser eficiente y estructurado, por lo que proporciona al entrevistador óptimas herramientas que abarquen todos los lineamientos que se deben evaluar relacionados con el contexto en el cual se van a desenvolver los candidatos, además este debe ser de fácil adaptación y medir las competencias y conductas del aspirante para disminuir costos a causa de una falla o corrección en el proceso (Velázquez, 2016).

Desde esta perspectiva el diseño de la escala resulta importante, ya que al permitir el rápido reconocimiento de los elementos o características de riesgo en relación al desarrollo de conductas suicida se pueden optimizar los procesos de incorporación y estructurar una base sólida para promover diferentes programas de salud mental, de tal forma que se minimice el tipo de impacto que generan las diversas problemáticas en la vida de los soldados.

La creación del instrumento también proporcionará la activación de rutas de atención de forma oportuna, para incentivar la obtención de competencias y formas de afrontamiento con el fin de sobrellevar los diferentes estresores a los cuales se enfrentan diariamente y permitiendo la estructuración de redes de apoyo entre los mismos soldados. Es importante abarcar temas como la resiliencia y adaptación que maneja el militar respecto a este contexto, con el fin de que

vivencias complejas no se conviertan en un problema relacionado con la salud mental (Loaiza y Posada, 2016).

De igual forma, es importante afirmar que, a partir de las búsquedas realizadas respecto a los factores de riesgo de conducta suicida en relación con los soldados bachilleres, no se encontró un instrumento puntual o exacto que pretenda evaluar o examinar de forma eficiente los factores de riesgo asociados a la conducta suicida, la anterior falencia genera la oportunidad para presentar la propuesta referente a la construcción de la escala.

El trabajo de grado propuesto se adscribe al grupo de investigación Esperanza y Vida en la línea de investigación de psicología clínica y de la salud, cuyo objetivo de estudio es desarrollar acciones que promuevan la salud, así como evitar al máximo las enfermedades de salud mental. Estas acciones se encuentran reguladas por procesos de intervención como lo son la prevención primaria, secundaria, terciaria y global establecidas dentro del marco de la psicología clínica y de la salud. Por ende, el trabajo de investigación se articula en el desarrollo del instrumento el cual permitirá la realización de diagnósticos en la salud mental de los aspirantes.

De esta forma, el presente trabajo de investigación propone una posible herramienta que busca determinar los casos en los cuales existen factores de riesgo que conlleven al intento o consumo de suicidio en los soldados bachilleres, generando la posibilidad de brindar un proceso de acompañamiento. Por consiguiente, se plantea la posibilidad de generar un proceso de transformación en la selección de los soldados bachilleres y desde esta instancia, brindar la capacidad de liderar este proceso de manera crítica y responsable, con ello tener la posibilidad de producir nuevo conocimiento. Se continúa con la metodología de investigación en la cual se amplía el conocimiento en la parte de psicometría y se destaca la relevancia que tiene la misma

en los procesos psicológicos, además de ello, se ratifica el enfoque pluralista ya que esta investigación tiene en cuenta aspectos clínicos y organizacionales.

Por último, frente a la relevancia institucional se responde mediante el desarrollo de liderazgo a nivel educativo mediante el cual se demuestra de manera crítica y constructiva, el proceso de transformación en cuanto a la responsabilidad social a nivel de salud pública, el cual desafía un problema nacional mediante la generación e innovación tecnológica de un instrumento psicométrico que permite contribuir con una transformación positiva para la población militar del país.

Marco teórico

El presente busca fundamentar de una manera teórica los conceptos que se van a trabajar a lo largo del diseño y validación del instrumento propuesto como una manera de sistematizar la información encontrada en documentos científicos, textos académicos, estudios, entre otros.

Psicometría

La construcción de instrumentos de medición requiere de la revisión teórica de conceptos relacionados con la psicometría que orientan el proceso de diseño y validación del mismo. La psicometría se encarga de aquellos problemas referentes a la medición del comportamiento humano, para ello cuantifica constructos tomando como base la estadística y teniendo como fundamento la ciencia psicológica (Nunally, 1995).

En cuanto a la historia de la psicometría, desde un principio ha existido la motivación por reconocer las diferencias individuales, por ende, hay registro de los primeros intentos de medición en la antigua China; para el siglo XIX en Europa se inició de forma científica la investigación de las particularidades de los individuos (Ramos, 2018).

De forma que, el interés comenzó por las diferencias individuales, luego, el estudio de los procesos psíquicos con Wundt para el año 1879, el desarrollo del concepto de Test mental de Cattell en 1890, empleo de la escala de Binet-simon para la evaluación de funciones psíquicas superiores y los aportes matemáticos de Pearson y Spearman, para luego generar el desarrollo de

técnicas proyectivas de personalidad; lo anterior introdujo el auge del modelo de evaluación proyectivo y el modelo de evaluación psicométrico (Ramos, 2018).

Con la prueba de Binet y la necesidad de seleccionar soldados para la primera guerra Mundial (1914-1918), dieron el impulso del modelo psicométrico. Los soldados fueron seleccionados desde la resistencia y salud física, pero no era suficiente para abarcar el desempeño en la guerra; en continuidad, se empezó a medir características individuales del sujeto como rasgos y dimensiones en función intelectual o de personalidad, siendo el atributo psicológico (personalidad, aptitudes, inteligencia, el logro y el rendimiento) el objeto de medición para la psicometría, por consiguiente, se procede a delimitar, describir y fundamentar teóricamente lo que es y no el atributo, mediante la observación, a esto se le denomina constructo teórico lo cual sustenta las pruebas (Ramos, 2018).

Después de abordar la psicometría desde el aspecto histórico, reconociendo los primeros pasos como disciplina científica en psicología, se procede a generar la revisión de sus fundamentos.

Medición y evaluación psicológica

La medición se encuentra inmersa en la construcción del instrumento de forma que se asigna un valor numérico a los fenómenos teniendo en cuenta ciertas reglas, que permitan clasificar, agrupar y ordenar según los criterios establecidos con el fin de generar un análisis o emplear los datos (Hernandez, et al., 2014).

La medición se basa en cuantificar los valores asignados con el objetivo de describir el objeto de estudio, para así, identificar las variables de medición de una forma más detallada, es por ello, que resulta pertinente identificar las formas en las que se realiza la medición.

Por consiguiente, Aragón (2004) identifica que la evaluación psicológica se encarga de la exploración y análisis del comportamiento de uno o más individuos, con la finalidad de realizar descripción, diagnóstico, intervención y orientación a través de técnicas de evaluación y medida. Por ende, como procedimiento multirasgo se pueden medir diversas características del sujeto, adicionalmente, es multimetodo, es decir, puede utilizar más de un método para obtener información.

El proceso de evaluación psicológica debe cumplir con tres condiciones específicamente: la determinación de un contexto y objetivo, esto es, un evaluador, un evaluado, una técnica o procedimiento de medida y una interpretación de los valores que se obtengan; debe existir un marco teórico el cual permita la ubicación de las hipótesis y posea un sistema de categorías que permita la clasificación del evaluado Garaigordobil (1998, citado en Aragón 2004). Con la evaluación, se busca identificar el estado actual de lo que se mide para así poder identificar y postular objetivos.

Instrumentos de medición

Las pruebas psicológicas se definen como una técnica que recolecta información de aquellas variables o características a nivel psicológico del objeto de estudio, su construcción utiliza conceptos estadísticos que tienen como fin generar procesos de clasificación y análisis cuantitativos que permitan la generalización de hallazgos derivados de un proceso de evaluación (Gonzales, 2007). De la misma forma, hay otro autor que refiere que los instrumentos de medición permiten registrar aquella información que es observable y que representa aquello que se quiere investigar, argumento de Grinnell et al. (2009, como se citó en Hernández, et al. 2014).

Existen varios tipos de instrumento entre los que se encuentran los cuestionarios, los test o escalas y las hojas de observación. En este caso se pretende construir un cuestionario, el cual es

un procedimiento en el que obtiene y registra información, además permite abordar aspectos cuantitativos y cualitativos, por ende, un cuestionario trata de un grupo de preguntas sobre aspectos y acontecimientos que son importantes para una investigación (García, 2003).

En otra medida, un cuestionario consta de una portada en la que se encuentran datos como el nombre del cuestionario, logotipos, introducción, propósito general del tema, identificación de los encargados de la aplicación, instrucciones, entre otras, sin embargo, si el cuestionario se emplea mediante la entrevista entonces esta información se explicará, instrucciones precisas y claras del contenido y agradecimiento final. No hay una cantidad específica de preguntas, sin embargo, se resalta que un cuestionario corto puede generar falta de información, pero uno largo que tome más de 35 minutos puede producir cansancio provocando que los participantes no respondan todo, sin embargo, el tamaño cambia teniendo en cuenta las variables y dimensiones que se quieren medir (Hernández, et al., 2014).

Las escalas que permiten medir las actitudes según Kassin, et al. (2013) afirma: “La actitud es un factor aprendido, por ello responde coherentemente y de manera favorable o desfavorable ante una situación, persona o algún tipo de acción” (como se citó en Hernández, et al., 2014). Por tanto, se establece que las actitudes se relacionan con los comportamientos que se conservan respecto a los significados que representan. Las actitudes solamente son una muestra de conducta, por ende, en la medición se interpreta como un síntoma y no como un hecho, ya que las actitudes contienen diferentes componentes, tales como intensidad y dirección, es por ello que son parte del proceso de medición (Morales, 2011).

Teoría clásica

Desde la teoría clásica, se hace relevante todo el proceso de diseño y la comprensión en pro de la realización de los test, de forma que el instrumento debe contar con precisión y mínimo

margen de error. Se asumen como las respuestas del individuo derivadas de un cuestionario denominada puntuación empírica y se identifica con una X que se construye en el que, por un lado, el puntaje cierto del sujeto en el cuestionario y por otro, el error que puede producirse por motivos que no se pueden controlar (Muñiz, 2010).

El valor de la calificación que puede tener un individuo no influye en el error que se presenta en dicha puntuación, es decir, pueden evidenciarse puntuaciones superiores con errores inferiores o superiores. Los errores que presenta un sujeto en un cuestionario no tienen directa relación con los errores de medida de otro test que el sujeto pueda realizar, es decir, no hay un motivo específico para suponer que los errores cometidos en un momento tengan similitud con los que pudiesen ocurrir en otra situación diferente (Muñiz, 2010).

El modelo lineal y los cuestionarios conforman la teoría clásica. Por otra parte, la psicometría tiene como fundamento especificar con el objetivo de llegar a las fórmulas que propicien la estimación del grado de error que contengan las puntuaciones de los test o cuestionarios misma que se denomina fiabilidad de los test (Muñiz, 2010).

De igual manera, se pueden obtener otras fórmulas fundamentales de psicometría, entre ellas la de Spearman-Brown que brinda la posibilidad de reconocer la pertinencia y coherencia de estimar un test, así como las fórmulas que brindan la opción de estimar los cambios que se pueden presentar en la fiabilidad del test cuando hay una variación en la variabilidad de la muestra que está siendo calculada.

Teoría de Respuesta al Ítem (TRI)

En el campo de la psicometría, la Teoría de Respuesta al Ítem (TRI) es una que sigue a la Teoría Clásica de los Test (TCT), de forma que, al intentar fortalecer vacíos de medición dentro

de la teoría clásica, por tanto, propone diseñar modelos más complejos y en lo posible dejando a un lado el proceso intuitivo (Muñiz, 2010).

Los primeros trabajos de acuerdo con Muñiz (2010) se rastrean en: “en trabajos pioneros de Thurstone allá por los años veinte que se continúan en los cuarenta con las aportaciones de autores como Lawley o Tucker” (p.63). Sin embargo, Frederic Lord fundamenta la TRI, posteriormente hay avances a través de los aportes de Birnbaum en los 50’s, en los 60’s Danés Rasch propone el modelo logístico de un parámetro, en este punto es donde toma fuerza la TRI desde lo teórico y parte de lo estadístico, puesto seguidamente Lord y Novick darán entrada a la aplicación, los cuales desde su ejemplar respecto a la TRI denominará la psicometría siendo partida para los grandes avances hasta los tiempos actuales, por ende surgirán programas adecuados para emplear los modelos TRI como BICAL, LOGIST, BILOG, entre otros (Muñiz, 2010).

El objetivo de la Teoría de respuesta al Ítem se basa en construir instrumentos o pruebas las cuales poseen propiedades que no varían frente a la población, es decir, si dos o más personas tienen rasgos comunes entonces tendrán la posibilidad de responder lo mismo, independiente de donde pertenecen (Atorresi, 2009). Es decir, se toma como eje la relación entre el rasgo latente y la probabilidad de acertar a este.

Sin embargo, también se postula que las respuestas dadas por una persona frente a una prueba explica la existencia de una variable latente en el sujeto; refiere que el ítem mide un solo rasgo por ende, se denomina unidimensional, y finalmente, la respuesta a uno de los ítems no influye o afecta en la respuesta a otro, lo cual garantiza que la posibilidad de responder acertadamente al grupo de preguntas es el resultado de las posibilidades para responder bien cada reactivo de forma individual (Matas, 2010).

Validez

Dentro del proceso de medición, se genera el proceso de recolección de datos de forma que existen técnicas, como la triangulación metodológica siendo una forma de recopilar datos a partir de diferentes perspectivas, lo cual permite enriquecer el proceso de investigativo generando una mejor fiabilidad y relevancia (Navarro, 2004). Es decir, la triangulación se configura desde varias referencias para poder centrar la posición de forma más puntual de un objeto, fenómeno o realidad social, lo cual alcanza una mejor precisión a diferencia de emplear un solo punto de referencia (Navarro, 2004).

Desde otra postulación, se indica que la triangulación metodológica es la construcción de procesos de indagación en referente al tema de estudio, este el argumento de Denzin (1970, citado en Navarro, 2004).

Dependiendo de la necesidad de la investigación se opta por una estrategia de combinación como la Triangulación de fuentes de datos la cual trata de la recolección de diferentes grupos que constituyen la realidad del fenómeno; Se requiere el trabajo de varios observadores con el objetivo de minimizar los sesgos respecto al instrumento de investigación; la triangulación teórica parte de la perspectiva de varias teorías sobre un fenómeno para focalizar los elementos complementarios de la investigación que aportan varios referentes. La triangulación metodológica se compone de diversos métodos para coleccionar y analizar los datos con el objetivo de generar un acercamiento al fenómeno de investigación (Navarro, 2004).

Toda herramienta de medición debe cumplir con los estándares de validez, hace referencia a la capacidad del instrumento para medir las diferentes variables que se desean evaluar. Existen diferentes tipos de criterio, contenido y validez, de constructo que serán mencionadas a continuación (Leyva, 2011).

Hernández, et al. (2014) refiere que la validez de contenido “Es el nivel en que el instrumento indica un dominio determinado de su contenido de lo que se está midiendo” (p.201). Por ende, se hace necesario indagar a profundidad el tema a investigar para garantizar el dominio conceptual que respalda el diseño del instrumento. En cuanto a la validez del contenido, es pertinente indagar la forma en que se ha medido la variable desde el criterio de otros investigadores, con el fin de crear una estructura de reactivos que midan las dos perspectivas tanto la variable como sus dimensiones, luego de ello, se indaga con expertos en el tema para analizar si se está punteando acertadamente en la variable (Pedrosa, et al., 2014).

La validez del criterio es más práctico según Argibay (2006) se fundamenta en : “relacionar las puntuaciones del instrumento con otras variables a las que llamaremos criterio” (p. 27). Se construye como punto de inicio para la comparación de diferentes medidas del mismo constructo con resultados similares. Esta se debe evaluar con las puntuaciones del instrumento frente a las de criterio y ello se toma como coeficiente de validez (Argibay, 2006).

El constructo se deriva de la evidencia de las puntuaciones del instrumento, además, su validez debe contar con una revisión teórica, especificar y establecer una relación con la variable que se está midiendo (Pedrosa, et al., 2014). Por esta razón se relacionan los conceptos y se analizan detalladamente las correlaciones, con el objetivo de interpretar las bases empíricas teniendo en cuenta la validez del constructo (Hernández, et al. 2014).

Para tener un mejor resultado respecto a las variables que se miden, se debe evaluar la validez de constructo, contenido y criterio con ello se obtiene la validez total de las variables. Además, es necesario que el instrumento de construcción sea confiable y válido puesto que puede ocurrir que presente la confiabilidad necesaria pero no logre llegar a ser válido, ya que puede ser

consistente pero quizá no mida lo que se busca, por ende, el instrumento no brinda lo necesario (Rojas, 2013).

Confiabilidad

La confiabilidad de un instrumento hace referencia a la constancia de las mediciones efectuadas en los sujetos, es así como en dos o más aplicaciones a la misma persona bajo parámetros idénticos se generará un resultado similar (Manterola, et al., 2018).

Es importante, tener en cuenta el cálculo de confiabilidad, ya que los procedimientos para medir la viabilidad del instrumento, emplean fórmulas comprendidas de uno a cero, donde cero corresponde a nula y uno a un máximo de confiabilidad, ello indica que entre más se aproxime el coeficiente a cero, existe mayor error en la medición (Hernández, et al., 2014).

La confiabilidad depende del número de reactivos que conforman el instrumento, pues a mayor número de ítems este tendrá más confiabilidad, sin embargo, entre más preguntas existan puede generar agotamiento en los participantes (Reidl-Martinez, 2013).

A pesar de la rigurosidad que se tiene en el proceso de medición por lo general se mantiene un margen de error, aunque el objetivo es que este sea mínimo. Es por ello, que se debe conceptualizar con la fórmula $(X = t + e)$. Según Hernández, et al., (2014) afirma: “Donde X representa los valores observados (...) t, los valores verdaderos; y e, el grado de error en la medición. Si no hay error de medición (o es igual a cero), el valor observado y el verdadero son equivalentes” (p.207). Por lo cual, si el error es mayor se aleja del valor real, por ende, es necesario que se reduzca el error lo máximo posible para conseguir el valor.

Existen elementos que de forma directa pueden hacer que la confiabilidad y la validez se vean afectadas. Dentro de los más relevantes, se encuentra la improvisación ya que en ocasiones se decide desarrollar un instrumento de forma rápida con poco conocimiento en su elaboración,

el empleo de instrumentos que fueron creados en el extranjero y que no se encuentran adaptados a la cultura en la que se realiza la aplicación aspecto que limita su validación (Hernández, et al., 2014).

Por lo cual, existen diversos factores que se pueden presentar en la aplicación del instrumento y afectar negativamente la validez y la confiabilidad como por ejemplo el ruido, la cantidad de preguntas, la hora, las instrucciones dadas no se den de igual forma para cada individuo, legibilidad de las instrucciones, no comprensión de las preguntas o forma de responder (Hernández, et al., 2014).

Los instrumentos psicológicos requieren tener en consideración elementos como la confiabilidad y la validez, siendo esta una forma de evaluar el instrumento, es decir, que el creador de la prueba debe tener unos criterios presentes para determinar si el instrumento es apropiado para la situación particular que pretende medir (Morales, 1990). Es decir, se deben fijar ítems adecuados que alcancen a reunir los requisitos necesarios para lograr el objetivo.

Creación del instrumento

Es necesario tener en cuenta la revisión enfocada de la literatura, incluye la revisión de las bases teóricas, sistemas de medición e instrumentos anteriormente utilizados, se pueden encontrar e identificar herramientas de ayuda para la investigación que se está realizando. Seguido a esto en la tercera fase se identifican el dominio y las variables a medir se procede a identificar y puntuar con exactitud los diferentes elementos y factores, los cuales se integran teóricamente la variable, así mismo se deben plantear los indicadores de cada dimensión (Hernández, et al., 2014).

Posteriormente, se toman tres decisiones clave respecto al instrumento, se decide si emplear un instrumento ya construido, adaptarlo o crearlo de cero. Si se quiere construir un

instrumento, se debe determinar el tamaño, color, fuente de la letra, entre otras y establecer el contexto de administración.

Concluyendo esta parte del proceso de toma de decisiones, se procede a la construcción del instrumento Según Hernández, et al. (2014) afirma: “La etapa implica la generación de los ítems, indicadores, categorías, así como determinar los niveles de medición, codificación e interpretación” (p.210). En esta etapa se hace toda la construcción de los diferentes reactivos a evaluar.

En esta instancia, se deberá contemplar diferentes parámetros para llevar a cabo la ejecución del instrumento de una manera asertiva y que esta sea factible para la investigación, por consiguiente, se deben enmarcar los siguientes lineamientos: Se adaptará un instrumento existente el cual se adaptará al enfoque de la investigación, ó por el contrario, se postulará uno nuevo. Por otro lado, al plantear una investigación se debe tener en cuenta elementos como tipo de cuestionario, como se hará la observación, entre otras, finalmente, se debe establecer el espacio y el tipo de ejecución del instrumento (Galicia, 2017).

Proceso de la variable al constructo

Como fundamento la operacionalización consiste en la transformación de la variable natural al constructo, es decir, es el proceso que se genera en una variable que se establece en principio y luego pasa a ser un ítem verificable y medible (Reguant y Martínez-Olmo, 2014). Por lo cual, en la construcción del instrumento se debe iniciar por las variables, seguidamente a sus dimensiones e indicadores, para concluir a sus reactivos y categorías (Bakieva, 2016).

La Codificación se emplea para el análisis cuantitativo, por ende, se debe asignar un valor, bien sea, un número o símbolo para cada categoría de cada constructo (Monge, 2015).

Es relevante mencionar que cada reactivo o variable debe contar con una codificación, bien sean numéricos o simbólicos, debe señalar la medición de cada constructo y su variable y en consecuencia, se elige el tipo de análisis estadístico (Quecedo y Castaño, 2002).

Por otra parte, es pertinente tener en cuenta los diferentes rangos que emergen en el proceso de medición, como el nominal, donde las categorías no cuentan con un orden o jerarquía, es decir, el objeto de medición se posiciona en una categoría, ello refleja diferencias en las diferentes características, por lo cual, los números clasifican y estos no se pueden manipular aritméticamente (Gómez, 2006).

Las variables podrán contar con dos o más categorías. En segunda instancia, el nivel de medición ordinal tiene diferentes categorías, pero estas deben contar con una secuencia de un punto alto a un punto bajo, por el contrario, los símbolos y etiquetas de las categorías indican jerarquía (Hernández, et al., 2014).

Seguidamente, se debe establecer una medición de intervalos iguales, de forma que haya presencia de un intervalo constante (unidad de medida) en la distancia de las categorías, por ende la escala comienza a partir de una categoría con valor cero, el cual se asigna de forma arbitraria, sin embargo, también se reconoce que el nivel de medición de razón refiere que el cero es real y absoluto, por ende la función del cero refiere en este caso, que en la escala hay un punto que no tiene propiedad de medida (Hernández, et al., 2014).

Reactivos

Los reactivos se deben escoger rigurosamente bajo una evaluación (uno a uno) por otro lado, si la variable contiene diferentes dimensiones, se debe sacar la muestra probabilística de los ítems bien sea estratificada o al azar, por lo cual, los reactivos se deben correlacionar con las puntuaciones de los mismos y realizar estimaciones estadísticas para verificar si su muestra es

representativa (Punch, 2009, citado en Hernández, et al., 2014). Por ende, se pueden generar preguntas abiertas o cerradas.

Las preguntas cerradas se refieren a aquellas que en sus respuestas se encuentran opciones delimitadas que pueden ser con dos o más formas de respuesta, en contraposición, las abiertas no permiten delimitar aquellas respuestas (Gómez, 2006).

. La cantidad de ítems que se formulan dependen de si se obtiene la información necesaria para la variable como también ratificar la estabilidad de la respuesta y recoger información de las variables del proceso de medición, por ende, se recomienda hacer las preguntas necesarias (Hernández, et al., 2014).

Las características varían dependiendo del tipo de pregunta (abierta o cerrada), entonces a nivel parcial, los ítems deben ser claros, precisos, y que puedan ser entendidos por la población, como también que sean constructos breves ya que de no ser así puede ser tediosa y distraer o cansar al sujeto que responderá, de igual forma se debe mantener un vocabulario que sea pertinente para los encuestados, es decir que se familiar, simple, que no incomode, ni causen sensación de amenaza (Corral, 2010).

Es pertinente formular una pregunta con un solo aspecto y no generar precisamente varias preguntas integradas en una sola, no debe inducir la respuesta de forma que no se debe emplear ideas respaldadas socialmente, o preguntas orientadas a temas racistas o sexistas o que de alguna forma ofenda a la población. Se debe empezar con preguntas que generen interés, que causen diversión, o que sean fáciles de contestar, en ocasiones se pueden iniciar o finalizar con preguntas demográficas, así mismo, se deben emplear constructos de los más generales a los específicos, ni se recomienda postular preguntas importantes al final (Hernández, et al., 2014).

En consecuencia, se muestra cada afirmación y se requiere a la persona que indique su reacción optando por una de las cinco categorías, donde deben contar con el valor numérico, por lo cual cada persona alcanza un puntaje frente a la proposición y finalmente el resultado en totalidad de todos los reactivos desarrollados. Desde esta instancia, las categorías evalúan el objeto de actitud que se pretenden medir, cada una tiene por determinación del investigador un valor numérico y sólo se puede enmarcar una respuesta, por consiguiente, se invalida si el participante indica dos o más opciones en el mismo enunciado (Hernández, et al, 2014).

Las respuestas deben mantener la jerarquía de presentación de las opciones de respuesta para todos los reactivos, respecto a la dirección de las afirmaciones, estas podrán ser favorables o desfavorables dependiendo del tipo de calificación que se le pretenda dar al objeto de estudio, por esta razón es relevante conocer cómo se van a codificar las opciones de respuesta (Morales, 2011).

Escala tipo Likert

A su vez la puntuación para el escalamiento Likert, se obtiene a partir de la sumatoria de los datos generados respecto a cada ítem, para considerar la puntuación alta o baja se debe tener en cuenta el número total de reactivos que se encuentra en el instrumento.

Por consiguiente, el escalamiento Likert toma como referente un grupo de reactivos los cuales se presentan a modo de proposiciones o juicios, su objetivo es medir la reacción de los participantes respecto al tema evaluado (Ospina, 2003). Por lo cual se indica que se debe elegir una de las cinco categorías de la escala, es por ello que el tipo de respuesta son de frecuencia (siempre, frecuentemente, ocasionalmente, casi nunca, nunca) (Hernández et al, 2014).

El número de categorías va de acuerdo a la población de estudio, ya que este podrá aumentar o disminuir dependiendo de la capacidad que tenga la muestra para discriminar las respuestas (Morales, 2011).

Por tal razón, es necesario tener en cuenta que las proporciones realizadas junto al tipo de respuesta deben ser coherentes, con el objetivo de que los participantes al momento de responder las comprendan y con ello tengan la capacidad de discriminar cada reactivo según corresponda (Echeverría, 2013)

La construcción de la escala Likert, se establece a partir de un número de afirmaciones las cuales evalúan al objeto de actitud, por lo cual, se debe emplear un ejemplar que sirva como piloto para conseguir las puntuaciones de los ítems, estas se relacionan con el grupo a nivel general, es decir, con el resto de la escala, en consecuencia, de ello se seleccionan para conformar el instrumento (Echeverría, 2013).

Es decir, se debe conocer la variable que se pretende medir, en segunda instancia el investigador debe elaborar los reactivos relacionándolos con la actitud, por lo cual se debe asignar una puntuación a cada reactivo, posteriormente, establecer el puntaje total a los participantes tomando en cuenta el tipo de respuesta de cada pregunta y en tercera instancia, se debe realizar la comprensión de los constructos, y luego se construirán de acuerdo a los reactivos seleccionados en la escala (Echeverría, 2013).

Una vez construido el instrumento, se realiza la prueba piloto que trata de ser aplicada a la muestra que se desea estudiar y en ella verificar si es pertinente y eficaz, con el fin de calcular elementos como validez y confiabilidad. Respecto a la elaboración de la versión final del instrumento, se debe hacer una revisión minuciosa y la manera en cómo se aplica con el objetivo de realizar las modificaciones que sean necesarias, como resultado obtener un instrumento más

estructurado. Por consiguiente, se debe instruir y educar a los responsables de la aplicación, los cuales están inmersos en la codificación de las respuestas del instrumento, es por ello que el objetivo de este proceso tiene como fin seleccionar personas idóneas para la aplicación del instrumento (Hernández, et al. 2014).

Es necesario obtener las respectivas autorizaciones para desarrollar la aplicación del instrumento y esto se puede llevar a cabo. En consecuencia, los datos se preparan para la comprensión del instrumento, se deberán codificar y limpiar los datos obtenidos con el fin de ingresarlos en un base de datos y con ello se realizar el análisis del estudio. Finalmente, considera que se deben plantear tres instancias en el diseño de un instrumento de medición: la operacionalización, la codificación y los niveles de medición (Hernández, et al., 2014).

Juicio de expertos

El juicio de expertos se realiza por individuos que manejan el conocimiento y experiencia respecto al fenómeno de investigación, es decir, se refiere a un proceso necesario que determina la consistencia del tema y proceso de investigación (Hernández, et al., 2014). En concordancia, Escobar y Cuervo (2008) determinan: “una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en este, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones” (p.28).

Cuando el experto revisa los instrumentos, mantiene como objetivo señalar los parámetros de calidad, validez y fiabilidad. Se incluye la revisión de elementos relevantes y la eliminación de aquellos que no lo son, al igual que agregar aspectos que son fundamentales o cambiar aquellos constructos que lo necesiten (Robles y Rojas, 2015)

Otro atributo a tener en cuenta es la objetividad siendo el grado en el que el examinador permite que sus ideas, pensamientos, juicio u otro tipo impacte la construcción del instrumento o

la calificación de los resultados. Una forma de alcanzar la objetividad es emplear el consenso de expertos para la construcción del instrumento (Hernández, et al., 2014).

Para el proceso de validación la objetividad no puede verse influenciada por los juicios de valor de los investigadores, es por ello, que se recomienda la estandarización en relación con los lineamientos y condiciones asociadas con el proceso de aplicación (Mertens, 2010, citado en Hernandez, et al., 2014).

Para elegir las personas que desempeñarán el juicio de expertos, se deben cumplir unos criterios que incluyen la evidencia de experticia en el tema (investigaciones, grados, experiencia, entre otras), en el juicio y toma de decisión, contar con reputación de la sociedad, querer participar y tener tiempo, ser una persona imparcial, sin embargo, también puede tenerse en cuenta sólo el número de publicaciones o experiencia (Escobar y Cuervo, 2008).

Se encuentran diferentes opiniones en relación a la cantidad de jueces que se debe emplear, ya que se recomienda de dos (2) a veinte (20) expertos, por otro lado, afirman que diez (10) es una cantidad confiable, además se cree que si hay un consenso en los expertos donde el 80% consideran que el ítem presenta una validez adecuada entonces se podrá incorporar al instrumento (Escobar y Cuervo, 2008).

El juicio de expertos es necesario para varias áreas de evaluación psicológica como la validación de contenido de instrumentos, aplicación de juicio en la detección de riesgos y fiabilidad de procesos (Bolado, et al, 1998)

Se han planteado pasos para el proceso que se genera en el juicio de expertos como establecer las instrucciones, escoger los expertos, explicar de qué trata el instrumento, lo que cada ítem o categoría está midiendo y el uso de los resultados, dar espacio para discutirlo y determinar la consistencia para el acuerdo entre expertos (Escobar y Cuervo, 2008).

Propiamente, la evaluación de expertos pretende abarcar el tema de la validez más específicamente en el contenido de un instrumento. Escobar y Cuervo (2008) proponen unos pasos para organizar los datos recabados de forma sistemática para lograr un proceso más eficiente, por ende se debe establecer la finalidad del juicio experto, se debe seleccionar los jueces especificando criterios como formación académica, experiencia en medición y evaluación, evidenciar indicadores de lo que se está midiendo con el fin de evaluar la relevancia, pertinencia y suficiencia de cada constructo, determinar el peso que tiene cada dimensión o categoría, diseñar planillas con los puntajes para la calificación, por último, se realizan las conclusiones del juicio para el área psicométrica de la prueba.

A continuación, se presentarán algunos conceptos clave que serán tenidos en cuenta para el desarrollo del instrumento los cuales se adjuntan en la tabla 1 formato de categorías y dimensión.

Salud mental

Según la Organización Mundial de la Salud (1948) plasmada en el preámbulo de su constitución establece que “la salud es el bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Por lo cual, esta se desliga de los factores contextuales e individuales desde esta instancia se enmarca la importancia de obtener un bienestar a nivel contextual e individual con el objetivo de minimizar los factores de riesgo.

Por consiguiente, establece como un bienestar afectivo, emocional y cognitivo a través del cual puede desarrollar diferentes habilidades que le permitan al sujeto enfrentar las situaciones adversas que se le pueden presentar (Núñez y Tobón, 2005).

La salud mental se encuentra conformada por factores sociales y biológicos los cuales interfieren en el bienestar de la persona, ya que se presentan a escenarios que conllevan a una

predisposición los cuales generan un cambio considerable en las estructuras que componen la salud mental (OMS, 2018). A partir de lo expuesto, se puede indicar que la tendencia a un desequilibrio en la salud mental puede generar comportamientos y hábitos desfavorables para la persona, es decir, existen diversos factores los cuales perjudican las dimensiones del individuo, en consecuencia, si estas dificultades no se atienden durante el transcurso del tiempo pueden perjudicar el bienestar de la persona y desligar un trastorno mental (Muñoz, et al., 2009).

La salud mental se enmarca como un estado saludable, en el cual existen habilidades que se pueden desarrollar durante el tiempo, sin embargo, al evidenciar algún tipo de alteración ello podrá incurrir en disminuir sus capacidades para afrontar situaciones adversas (Chimunja, et al., 2018).

Viveros y Figueroa (2018) presentan un artículo con el objetivo de dar a conocer las habilidades para la vida como herramienta que permite mitigar los factores de riesgo en el comportamiento suicida. El estudio tiene un paradigma cualitativo, y con enfoque histórico-hermenéutico. Con soldados que estaban prestando servicio militar en primera y segunda fase de instrucción; 161 para el diagnóstico situacional, se trabajó con compañías en fase de instrucción, entrenamiento del contingente y con soldados de reentrenamiento militar.

Con base en esta metodología se encontró que algunos militares presentan dificultad a la hora de expresar emociones o pensamientos frente a los demás. Sin embargo, no hay casos de suicidios efectivos, pero, si hay situaciones que presentan algunos factores de riesgo en este comportamiento como la ideación suicida; el soldado que está pasando por alguna dificultad, por lo general, piensa en quitarse la vida con su fusil; algunos soldados que participaron en el proyecto dieron a conocer que el estar tanto tiempo alejados de la vida civil (Viveros y Figueroa, 2018).

Por consiguiente, la prevención universal consiste en una intervención que se dirige bien sea a un grupo general o establecido. Por otro lado, la prevención selectiva se direcciona a un conjunto de individuos los cuales presentan un factor de riesgo para desarrollar una incapacidad mental generalmente se identifican desde la parte social o de manera biológica. Finalmente, la prevención indicada tiene como eje principal realizar contacto con los sujetos que presentan factores de riesgo Organización Panamericana de la salud (2014).

Adicionalmente, desde la perspectiva clínica se hace énfasis en la promoción primaria se puede entender como aquella atención que parte de la asistencia sanitaria en la que pueden participar las personas y familias, mediante formas asequibles y aceptables para todos (OMS, 2019).

Por consiguiente, el cuidado de la salud mental contribuye para adquirir nuevas habilidades referentes al contexto individual y social en el cual se desenvuelve el individuo siendo así el objetivo principal optimizar la calidad de vida (Llopis, 2004). La prevención de las dificultades a nivel mental va ligada con los principios de salud pública, los cuales tienen como propósito reducir los factores de riesgo y aumentar la promoción de elementos de protección con la meta de minimizar la prevalencia de problemas mentales (Llopis, 2004).

Desde ello, se pretende ofrecer mejor calidad de vida la cual se comprende como aquella satisfacción a partir de la ejecución de las potencialidades del ser humano, donde posee elementos subjetivos tiene como punto de referencia aspectos contextuales, psicológicos y físicos siendo ejemplo la intimidad, la expresión emocional, seguridad y salud percibida y productividad personal; así mismo, desde los elementos objetivos tiene lugar el bienestar material, la salud percibida y las buenas relaciones con el exterior, es decir, desde lo anterior planteado, un

ejemplo de ello, es necesario que el sujeto se sienta saludable (salud percibida) y así mismo estarlo (salud objetiva) (Ardila, 2003).

Desde la revisión bibliográfica, González, et al. (2010) realizan una investigación para establecer la percepción de calidad de vida de los oficiales y su relación con factores sobre salud mental. Se presenta un valor alto del 15% en estabilidad socio afectiva, el 9% auto aceptación, además un 11% de oficiales insatisfechos por factores como reconocimientos, cohesión y apoyo institucional. Por ende, los oficiales según el estudio presentan buena calidad de vida a nivel general, pero es importante mejorar programas de salud y bienestar ya que es necesario reducir la probabilidad de presentar alguna psicopatología. Así pues, para intervenir esta población es necesario alcanzar diversos niveles mediante intervenciones relacionados con factores sociales, personales, institucionales entre otros.

Además, Morales y Valderrama (2012) manifiestan su objetivo de explorar cuál ha sido el avance en el conocimiento de calidad de vida (CV). Se emplea la revisión de estudios en bases de datos. Dentro de los artículos revisados se encuentra que hay relación directa entre el estrés con CV, por ende, se evidencia altos niveles de estrés emocional y bajo CV, al igual que las experiencias de trabajo implican un gran impacto para establecer la calidad de vida percibida (CVP). Morales y Valderrama (2012) consideran el género como un factor relevante, puesto que se encuentra que las mujeres policías manejan mayor estrés, por consiguiente, se considera que deben esforzarse más para obtener un logro en la institución. La calidad de vida es significativamente menor cuando han trabajado en desastres, sufren de depresión, presentan enfermedad física, tienen claros rasgos de personalidad que causan malestar psicológico, estilos de afrontamiento de estrés. Con esto se concluye, hay escasez de constructos de CV en policías.

Conducta suicida

Según Pérez (2016), indica que la conducta suicida es una acción mediante la cual el sujeto puede llegar a generar una conducta autolesiva, con ella puede producir o no su muerte. En otras palabras, la conducta suicida es considerada como un hecho multicausal en el que interfieren diversos factores contextuales entre ellos los psicológicos, sociales y biológicos que no se manifiestan o que se hacen a través de amenazas, verbales o escritas.

Es por ello, que esta conducta se refiere al hecho por el cual la persona ha realizado una acción concreta que le ha generado un daño físico o psicológico el cual afecta su desarrollo contextual. Por lo cual, esta conducta no sólo se concibe como llegar al acto de terminar la vida, sino con el número de ocasiones en las cuales el sujeto ha realizado conductas autolesivas (Villaroel, et al.,2013).

La Conducta suicida, es abordado dentro de un campo de aplicación de la psicología que corresponde al aspecto clínico, el cual se entiende como la rama que estudia el comportamiento enfocada en establecer un psicodiagnóstico, analizar la psicopatología y determinar un tratamiento, donde parte del objetivo de identificar, reconocer las posibles causas, reparar o prevenir el problema (Casas, 2014).

Dentro de las acciones que derivan de trabajos implicados en el marco de psicología clínica se formulan acciones o estrategias de prevención y promoción.

En el marco de la prevención universal se identifican tres tipos de intervenciones, inicialmente se encuentra la prevención universal la cual se define como intervenciones que se dirigen al público en general o a todo un grupo determinado que no ha sido identificado basándose en el riesgo Llopis (2004). En segunda instancia está la prevención selectiva según la OMS (2004) “dirige a individuos o grupos de la población cuyo riesgo de desarrollar un trastorno mental es significativamente más alto que la media, y se evidencia por factores de

riesgo biológicos, psicológicos o sociales”(p.19). En tercer lugar, se encuentra la prevención indicada la cual se encarga de enfocarse en personas con según OMS (2004) “alto riesgo, con signos o síntomas de un trastorno mental, mínimos pero detectables, o marcadores biológicos indicando una predisposición para un trastorno mental, pero que no cumplen los criterios de diagnóstico para trastorno en ese momento” (p.19).

El estudio de la salud mental en el ámbito laboral ha mostrado que la promoción de la salud mental contribuye a la creación de nuevas habilidades individuales y sociales con el objetivo de mantener o mejorar la calidad de vida (Llopis, 2004). La prevención de las dificultades a nivel mental va ligada con los principios de salud pública, los cuales tienen como propósito reducir los factores de riesgo y aumentar la promoción de elementos de protección con la meta de minimizar la prevalencia de problemas mentales (Llopis, 2004).

Donde finalmente, la calidad de vida de los usuarios que se comprende como aquella satisfacción a partir de la ejecución de las potencialidades del ser humano, donde posee elementos subjetivos refiriendo al bienestar físico, psicológico y social, siendo ejemplo la intimidad, la expresión emocional, seguridad y salud percibida y productividad personal; así mismo, desde los elementos objetivos tiene lugar el bienestar material, la salud percibida y las buenas relaciones con el exterior, es decir, desde lo anterior planteado, un ejemplo de ello, es necesario que el sujeto se siente saludable (salud percibida) y así mismo estarlo (salud objetiva) (Ardila, 2003).

Factores de riesgo para la salud mental y suicidio

Según Fernandez (2013) considera que la enfermedad interviene en la conducta y en el desarrollo psicológico del sujeto, además señala las alteraciones a nivel mental pueden afectar

negativamente en el desarrollo (social, laboral, familiar) individuo, en otras palabras, la exposición continua a estresores con una carga emocional fuerte pueden afectar la salud mental .

Rodríguez, et al., (2013) realizan una investigación bajo parámetros cuantitativos en un conjunto de policías con el fin de identificar la ideación suicida. Se realiza un estudio de tipo transversal en una muestra de 137 miembros con edades dentro del rango de 21 y 25 años de la Policía Nacional de Colombia. Rodríguez, et al., (2013) emplea el cuestionario ISO 30 (Inventory of Suicide Orientation) con el objetivo de evidenciar el riesgo en el cual se encuentra la persona para llegar a cometer un acto suicida. Los resultados refieren que el 2,9% presentó una idea alta. El 11,1% presentaron ideación suicida sujetos que conviven solos, 25% sujetos que en algún momento pasaron por un intento previo de suicidio. Se encontró que los valores altos en personas entre 21 y 30 años de edad, y los vinculados entre 15 y 110 meses con la institución.

Del presente estudio, señala la pertinencia de investigar las variables asociadas a la ideación e intento suicida como niveles de depresión, la exposición a situaciones estresantes. Por esta razón, es necesario un mayor acompañamiento a aquellos agentes que lo requieren.

Abello, et al. (2016) evalúan niveles de desesperanza, depresión y riesgo suicida en jóvenes en proceso de instrucción en la escuela militar colombiana. Se realiza un estudio en 114 militares de primer año entre los 17 y 22. Además el 12% de los militares son retirados de la institución antes de finalizar la etapa de aspirantes por motivos personales (50%), académicos (25%), médicos (16.6%) y disciplinarios (8.3%). A modo de resultados, prevalece niveles altos de desesperanza, existe una relación con depresión significativa siendo importante ya que el personal será sometido a condiciones de formación militar. Por consiguiente, existen altos niveles de desesperanza lo cual puede propiciar la generación de rasgos suicidas. Se sugiere comprender la importancia que tienen los elementos que generan protección frente a contextos

que pueden desatar estrés con el fin de identificar qué elementos juegan en el área de la construcción a nivel militar, la parte cognitiva y los cambios que se generan en el desarrollo de la vida.

Por ende, el rol de la familia es crucial para prevenir este problema ya que se mitiga desde la enseñanza en edades tempranas del respeto por los límites, la aceptación a las frustraciones, controlar la agresividad, y una correcta inteligencia emocional (Dueñas, 2002).

Pérez, et al., (2008) realizan una investigación en la que se logran resaltar rasgos característicos de los sujetos los cuales han generado un intento suicida atendidos en Psiquiatría en la Unidad Primaria de Atención (UPA), la Estrella, Hospital Vista Hermosa, Localidad de Ciudad Bolívar. Se determinaron los factores asociados y la predicción del riesgo suicida donde una gran parte de la población presentaba la edad de 30 años o menos y una menor parte estaba conformada por estudiantes y desempleados. Factores causales como una mala dinámica familiar y problemas a nivel de pareja, y, por último, otra parte de la población había generado consumo de alcohol antes de hacer el intento suicida.

El pensamiento suicida se encuentra relacionado con el desempleo, problemas que no han sido resueltos, una dinámica no saludable en cuanto a la convivencia familiar, antecedentes de maltrato en el desarrollo de la niñez, problemas en relación a los estados de ánimo, de estabilidad en el medio o contexto y enfermedad en cuanto a la salud (Pérez, et al., 2008).

De igual manera, Lombana (2009), manifiesta el objetivo de establecer aquella necesidad de profundizar y generar un diagnóstico en la salud mental de la Policía Nacional de Colombia. Se reúnen las posibles características que rodean el suicidio cómo la población de uniformados que se han quitado la vida los cuales no recibieron atención de psicología y psiquiatría, la mayoría de suicidios consumados parten del empleo de arma de fuego, efectos del consumo de

alcohol, puesto que el 70% del personal presenta una alta frecuencia del consumo de alcohol, 7 de cada 1.000 activos consumen sustancias.

En concordancia, Tuesca y Navarro (2003) plantean el objetivo de reconocer los elementos de riesgos relacionados con aquellas personas suicidas en Barranquilla (Colombia). Predominan estratos 1, 2 y 3 con un 70,4%, la edad promedio es de 28,10 años. En hombres predomina la forma de suicidio: armas de fuego y ahorcamiento y en las mujeres, ingesta de medicamentos. El abuso de sustancias como drogas psicoactivas siendo un 5,27% de prevalencia y un 15% para el consumidor de bebidas embriagantes. A modo de conclusión, se encuentran factores de riesgo que influyen en la conducta suicida como la presencia de elementos contextuales, la edad, nivel socioeconómico los cuales influyen en la conducta suicida.

Peña, et al. (2002) exponen un estudio con 80 pacientes entre los 17 a 23 años con intento suicida entre los años del 97 y el 2000, se registró ingresados al Hospital Militar en el área de psiquiatría, con el objetivo de identificar las conductas previas al intento suicidas. Se evidenció que la edad entre 17-27 años presenta el mayor número de intentos suicidas debido a la etapa de la adolescencia que enfrenta cambios para entrar a la adulta, siendo el momento dónde se toman decisiones cruciales.

Por ende, brinda la capacidad de caracterizar a estos individuos con falencias en su estabilidad a nivel emocional o afectiva, así mismo falta de seguridad, intranquilidad frente al peligro, ira y decepción. Sin embargo, es complejo llegar a diferenciar en un joven la depresión y las conductas normales en él, ya que la infelicidad y depresión la pueden expresar mediante un comportamiento insolente, quejas somáticas, actos delictivos (Peña, et al., 2002).

Por consiguiente, los diferentes factores de riesgo y su clasificación dependen del contexto e influyen en la sensibilidad del sujeto, por lo cual desde el sistema de salud se

considera necesario brindar herramientas para la atención primaria de los usuarios. Sin embargo, se presentan dificultades para ofrecer dichos servicios a causa de las limitaciones que instauran las entidades de salud, en consecuencia, no se obtiene una óptima y oportuna atención lo cual incrementa su probabilidad de riesgo (OPS, 2004).

En segunda instancia, se encuentran los medios que pueden ser utilizado para llevar a cabo el suicidio tales como obtener acceso a implemento que pueden interferir con la integridad del sujeto como armas de blancas o de fuego, medicamentos con restricción, venenos, gases tóxicos entre otros. En otra medida también se evidencia el hostigamiento social el cual conlleva al cierre de los grupos de apoyo y hace que el sujeto no pueda exteriorizar plenamente sus emociones, es necesario resaltar que por medio de las plataformas virtuales también se llegar fomentar este tipo de casos o en algunas circunstancias llevar a modelos aprendidos por falta de reglamento (OMS, 2004).

Salud mental en el contexto laboral (Militar)

Es necesario tener en cuenta que al sujeto se le garantice medidas que permitan evitar accidentes o riesgos que puedan generar daños físicos, cognitivos, sociales, familiares, entre otras; mediante la inclusión de la prevención primaria (Moreno y Baez, 2010)

Según la Ley 1616 de 2013 se encarga de gestionar el cumplimiento y la garantización de la salud mental, por lo cual se debe trabajar desde la promoción y prevención de la misma, desde luego se busca brindar mejor calidad de vida ya que se enmarca como un derecho fundamental. Por consiguiente, se hace hincapié en el derecho a contar con un proceso psicoterapéutico con todos los parámetros que sean necesarios, es por ello que se debe recibir psicoeducación, con el objetivo de tener conocimiento respecto a las diversas formas de autocuidado.

En consecuencia, la ley 1562 de 2012 indica que las entidades delegadas de regular los procesos de riesgo dentro de las organizaciones (ARL) deben brindar herramientas de apoyo mediante las cuales se garantice el bienestar de los trabajadores. Por consiguiente, toda organización debe contar con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) mediante el cual se realice seguimiento a los diferentes factores que pueden generar un riesgo, con el objetivo de salvaguardar la salud física y mental de los colaboradores. El Ministerio de Trabajo ejercerá las funciones que permitan generar un adecuado control, seguimiento y supervisión, para que en las ARL y sus clientes (Organizaciones), se actualicen continuamente en las diferentes actividades que promuevan y provengan los trastornos mentales generados por factores laborales.

La ley que se encarga de la salud ocupacional en el Ejército es la Ley 1562 de 2012, se encarga de reconocer los parámetros de seguridad que se deben llevar a cabo en el empleo, enfocados en disminuir factores que generen riesgo en los sujetos, con el objetivo de incluir planificación, organización, evaluación, auditoría y acciones que permitan mejorar el control de riesgo a nivel laboral Sistema General de Riesgos Laborales [SGRL] 11 Julio 2012 (Colombia).

Marco metodológico

Tipo de investigación

La investigación propuesta, por sus características se inscribe dentro de los estudios de corte cuantitativo, esto permite explorar y explotar los datos numéricos recolectados en la medición de un constructo psicológico, con el objetivo de alcanzar comprensión, análisis y estandarización del objeto de estudio (Hernández, et al., 2014). Igualmente, el alcance contemplado en este estudio es descriptivo, por consiguiente se detallan las características y aspectos relevantes del objeto de estudio con el propósito de postular una herramienta de medición que pueda recolectar los datos de forma independiente y a partir de este se miden las diferentes actitudes que tienen los soldados frente al tema de investigación, teniendo en cuenta los estudios anteriormente elaborados en los cuales hacen hincapié en la descripción de la conducta suicida y las posibles causas que puedan generar esta problemática; por lo anteriormente planteado, el diseño de investigación empleado en el presente estudio es el instrumental o psicométrico aplicable a la creación de instrumentos de medida psicológicos (Elosua y Hambleton, 2013).

Población y muestra

Considerando las características del presente estudio, y teniendo como referente el diseño y construcción de una escala enfocada en la evaluación de factores de riesgo de la conducta suicida en soldados bachilleres, fueron seleccionados 9 psicólogos cuyas características: presentan conocimientos teóricos empleados en la disciplina psicológica, investigación clínica, actividades de prevención y promoción en salud mental, además de ello, cuentan con

competencias en intervención en crisis, trabajo interdisciplinario, tratamiento e intervención psicológica, creación y aplicación de baterías de test y redacción de informes. Experiencia en la evaluación de personas con trastorno del estado de ánimo, diagnóstico en la salud mental del militar. Por ende, fungieron como jueces expertos en el proceso de validación del contenido de la escala previamente mencionada.

Instrumento

El instrumento diseñado y construido es una escala tipo Likert (Anexo número 1), cuya estructura es la siguiente: es una escala con 3 factores dimensionales que miden aquellos elementos que pueden generar un riesgo para la aparición de conductas que conlleven al suicidio o la ideación suicida en soldados bachilleres; igualmente se compone por 63 proposiciones neutras que de acuerdo a lo propuesto por el autor Hernández, et al. (2014) busca evidenciar la reacción de los participantes respecto al objeto estudio, de esta manera en cada proposición se indaga en los diferentes elementos que inciden en la problemática de acuerdo a las dimensiones postuladas, es así que cada una cuenta con la claridad y coherencia suficiente para medir las actitudes que tiene la población estudio respecto al tema de investigación.

Por tal razón, se pretende abordar aquellos factores de riesgo de conducta suicida en soldados bachilleres del Ejército Nacional de Colombia y teniendo en cuenta las investigaciones teóricas realizadas se establece las siguientes categorías.

Tabla 1.

Formación de dimensiones y categorías

Dimensión	Categoría
<p>Factor individual: Están directamente relacionados con características de la persona como son edad, sexo, rasgos biológicos, genéticos y psicológicos. Respecto a estos factores se evidencia que la conducta suicida puede ser heredada, además de ello otro factor de riesgo son enfermedades crónicas o algún tipo de discapacidad que disminuya la calidad de vida de la persona (Rivera et al., 2015)</p>	<p>Trastorno mental: Según Valencia (2007): “Es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o del comportamiento en el que quedan afectados procesos psicológicos básicos” (p.75). Se afirma que la conducta suicida va ligada a la existencia de alguna enfermedad o trastorno mental. Además tiende a generar comorbilidad con la depresión mayor, trastorno bipolar, ansiedad, conducta alimenticia, personalidad, abuso de alcohol y otras sustancias (Alvarez, et al., 2012)</p> <p>Factores psicológicos: Según Barrios (2011) “son aquellas disposiciones personales las cuales tienen una carga afectiva que lucha por satisfacer necesidades” (p.206). Además, refiere a aquellos estados emocionales, motivación, afecto, actitud, cohesión, pertenencia, aprendizaje (García y Doménech, 2014). Por consiguiente, se pueden asociar a conductas como la impulsividad, desesperanza, problemas para resolución de situaciones adversas, por tanto, se ocasiona comportamientos de impulsividad, ansiedad y hostilidad (Alvarez, et al., 2012).</p>

Factores de riesgo y contextuales: Conflictos personales como divorcio, viudez, relaciones conflictivas y contextos desfavorables tales como situación laboral, académico o escolar, aspectos contextuales y/o económicos sostienen una mayor posibilidad de incrementar el riesgo en la conducta suicida ya que presentan eventos estresantes (Alvarez, et al. 2012)

Intentos previos: Es aquella acción y/o pensamiento auto lesivo que ponen en riesgo la integridad del sujeto, en algunas ocasiones pueden terminar con la vida de la persona (Pérez, 2005). Es por ello, que la ideación suicida y los intentos previos son predictores del riesgo en el cual se encuentra la persona cuando se han tenido antecedentes previos (Alvarez, et al., 2012).

Historia familiar previa de suicidio: Refiere a todos aquellos sucesos que ocurren en la familia antes de que el sujeto tome la decisión de suicidarse, es decir, que dichos acontecimientos son vividos o experimentados por los individuos (madre, padre, hermanos, tíos, abuelos, etc.) del grupo familiar (Sandoval, 2007). Por consiguiente, el aumento de la conducta suicida se puede desarrollar desde los antecedentes familiares.

Por otro lado, se cree que en niños adoptados que se han suicidado tenía parientes biológicos, los cuales optaron por quitarse la vida. Pero, cabe recordar que los niños adoptados suelen adaptar las conductas de sus nuevas familias (Alvarez, et al., 2012).

Eventos vitales: Según Alvarez et al. (2012)

afirma “Son situaciones estresantes como pérdidas personales, pérdidas financieras, problemas legales y acontecimientos negativos” (p.41). Por lo cual, se puede evidenciar que algunos de estos factores tales como la ruptura de pareja pueden generar un estado de pérdida del otro, en donde la persona vivencia ansiedad, depresión, impotencia y en algunas ocasiones problemas en sus relaciones sociales (García, 2014). Muerte la cual es la pérdida de un vínculo afectivo, puede ocasionar sufrimiento y desconsuelo (Meza, et al.,2008) Pérdida de trabajo disminución en los ingresos monetarios, por lo cual genera estrés, ansiedad e incertidumbre, problemas legales Dificultades jurídicas que pueden generar incertidumbre y libre desarrollo en su contexto (Benería, 2006).

Otros factores: Se incluyen en el proceso de evaluación, dentro de los cuales se tendrán en cuenta el historial de maltrato de abuso físico, el acceso a objetos lesivos armas, medicamentos tóxicos (Álvarez et al. 2012).

Exposición (efecto “contagio”): Refiere según la Real Academia Española [RAE] (2018) “acción y efecto de exponer” y “explicación de un tema o asunto por escrito o de palabra”, es decir la exposición a una determinada información. Por otro lado, según National Insitute of Mental Health

(S.f.) refiere: “Exposición al comportamiento suicida de otros, como de un miembro de la familia, un compañero o una figura de los medios de comunicación” (p.2)

Historia de maltrato físico o abuso sexual:

Refiere al conjunto de hechos o acontecimientos que han sido vividos por un individuo relacionado con agresión intencional que es causado mediante, objetos, partes del cuerpo, en el que se atenta contra otra persona, o en relación a acciones donde se presiona a un individuo a hacer algo sexual (Valerio, 2018)

Orientación sexual: Según la American

Psychological Association [APA] (2013) afirma: “Atracción emocional, afectiva y sexual por otra persona”. Por lo cual, el riesgo de conducta suicida tiene mayor prevalencia en personas que se sienten atraídas por su mismo sexo, tienden a presentar discriminación, dificultades en sus relaciones sociales, disminución en redes de apoyo, ansiedad. Por lo cual, se pueden generar depresión,

Orientación sexual: Según la American

Psychological Association [APA] (2013) afirma:

“Atracción emocional, afectiva y sexual por otra persona”. Por lo cual, el riesgo de conducta suicida tiene mayor prevalencia en personas que se sienten atraídas por su mismo sexo, tienden a presentar discriminación, dificultades en sus relaciones sociales, disminución en redes de apoyo, ansiedad. Por lo cual, se pueden generar depresión, desesperanza y trastornos por abusos de alcohol (Alvarez, 2012).

Acoso por parte de iguales: Es un

comportamiento bien sea verbal o físico, el cual tiene como fin atentar contra otra persona, por lo cual se caracteriza por desarrollar un espacio de intimidación, ofensas, entre otras. Se considera que, en adolescentes, el acoso se relaciona con la ideación y la conducta suicida (Alvarez, et al., 2012).

Fácil acceso a armas/ medicamentos/ tóxicos:

Acceso a instrumentos autolesivos, los cuales

aumentan el riesgo para facilitar la ideación suicida (Valencia, 2007)

Nivel socio económico, educativo y laboral (Alvarez, et al., 2012).

Religión: Adopción de una doctrina la cual se refiere a la espiritualidad de la persona, con ello adquiere creencias y conductas de acuerdo a la religión de elección. Por consiguiente, ello influye en el pensar y actuar de la persona (Weber, M, 2012).

Red de apoyo: Grupo de personas con las cuales existe un contacto frecuente y un vínculo cercano, por ende, pueden ser significativas emocionalmente para el sujeto. Estas pueden brindar apoyo en situaciones adversas, dependiendo del contexto situacional pueden ser: familia, amigos, vecinos, compañeros de trabajo (Arias, 2015).

Procedimiento

Teniendo en cuenta la propuesta del presente proyecto de investigación, el procedimiento desarrollado es el siguiente:

Diseño y Construcción de Instrumentos.

En primera instancia, se diseñó y construyó un instrumento, siguiendo los protocolos establecidos para la escala tipo Likert, compuestas por una serie de proposiciones neutras y 5 opciones de respuesta, de las cuales la persona podrá seleccionar una, dependiendo del nivel de identificación que logre con la proposición, las opciones de respuesta van desde Siempre (5), Frecuentemente (4), No sabe / No responde (3), Ocasionalmente (2) y Nunca (1).

Validación del contenido de los Instrumentos.

De acuerdo a los protocolos propuestos por Escobar y Cuervo (2008), se diseñó la plantilla para facilitar la labor de los jueces expertos, igualmente se preparó el instrumento con el ánimo de alcanzar la validación y lograr la calidad deseada en el instrumento.

Ajuste de los Instrumentos

Retomando los lineamientos de los jueces expertos, se ajustaron los reactivos que se sugirieron y eliminando aquellos ítems que definitivamente no tuvieron alineación con los objetivos de la investigación.

Se empleó la investigación cuantitativa, en la que se utilizó un alcance de tipo descriptivo mediante el cual se postuló las diferentes características del tema de investigación, se describieron y contemplaron las dimensiones individuales y contextuales que podrían ser parte de aquellos factores de riesgo para la aparición de la conducta suicida de los soldados bachilleres del Ejército Nacional de Colombia.

Adicionalmente, participaron 9 jueces los cuales aceptaron la participación en el estudio por lo cual se remitió la planilla de evaluación (Anexo 1), establecieron su juicio de acuerdo a los indicadores de calificación en donde hicieron relación con dimensiones y categorías con el fin de analizar si el reactivo propuesto para cada una cumplió con la suficiencia, claridad, coherencia y relevancia suficiente para alcanzar el objetivo propuesto.

Se tiene en cuenta el perfil de los jueces expertos los cuales presentan conocimientos teóricos de la disciplina psicológica, investigación clínica, actividades de prevención y promoción en salud mental, además de ello, cuentan con competencias en intervención en crisis, trabajo interdisciplinario, tratamiento e intervención psicológica, creación y aplicación de baterías de test y redacción de informes.

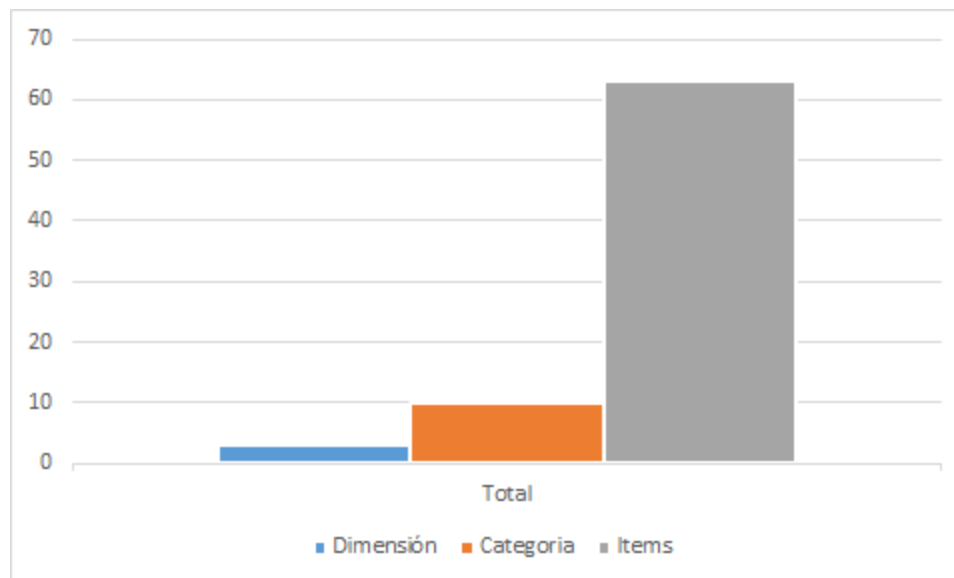
Resultados

Los resultados se desarrollan en esta sección siguiendo las etapas en las cuales se divide el trabajo de investigación tipo cuantitativo.

De acuerdo al objetivo propuesto para establecer las categorías y reactivos de evaluación de factores de riesgo de conducta suicida en soldados bachilleres, se construyó un diseño de escala compuesta por 3 dimensiones, 10 categorías y 63 ítems como se muestra en la Figura 1. Las dimensiones se denominan factor individual, factor riesgo y contextual y otros factores, las categorías son: trastorno mental, factores psicológicos, intentos previos, historia familiar previa de suicidio, eventos vitales, exposición (efecto “contagio”), historia de maltrato físico o abuso sexual, orientación sexual, acoso por parte de iguales y fácil acceso de armas/ medicamentos/ tóxicos, nivel socioeconómico, religión y red de apoyo.

Figura 1

Cantidad de dimensión, categoría e ítems.



De esta manera, los índices de validez de contenido obtenidos para cada ítem y por cada juez experto en cuanto a uno de los criterios de evaluación: Suficiencia, se observa en la tabla 2.

Tabla 2

Suficiencia de los ítems

item/Juez	1	2	3	5	8	9	10	11	12	14	Indice de acuerdo
1	4	4	3	4	1	4	4	4	4	3	70%
2	2	4	3	4	1	4	4	4	4	4	70%
3	2	4	3	4	1	4	4	4	4	4	70%
4	3	4	3	4	2	4	4	4	4	4	70%
5	4	2	1	4	1	4	4	4	4	3	60%
6	4	2	4	4	1	4	4	4	4	4	80%
7	4	2	4	4	2	4	4	4	4	3	70%
8	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	80%
9	4	3	4	4	1	4	2	4	4	4	70%
10	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	90%
11	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	90%
12	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	90%
13	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	80%
14	4	4	4	4	2	4	4	4	3	3	70%
15	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	80%
16	4	3	4	4	1	4	3	4	4	4	70%
17	4	3	4	4	2	3	4	4	4	4	70%
18	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	90%
19	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	90%
20	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	90%
21	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	90%
22	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	90%
23	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	80%
24	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	90%
25	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	90%
26	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	90%
27	4	4	4	4	2	4	4	4	4	1	80%
28	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1	80%
29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
30	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	90%
31	4	4	4	4	1	4	4	4	4	3	80%
32	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	90%
33	4	4	4	4	2	4	4	4	4	1	80%
34	4	4	2	4	2	4	2	4	3	1	50%
35	4	4	2	4	2	4	3	4	4	4	60%
36	4	4	3	4	2	4	2	4	4	1	60%
37	4	4	3	4	1	4	4	4	2	1	60%
38	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	70%
39	4	4	4	4	2	4	4	4	4	1	80%
40	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	90%
41	4	4	1	4	3	4	4	4	4	4	80%
42	4	4	3	4	3	4	2	4	4	4	70%
43	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	80%
44	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	90%
45	4	4	2	4	1	4	4	4	3	1	60%
46	4	4	3	4	2	4	2	4	4	4	70%
47	4	4	3	4	1	4	3	4	3	4	60%
48	4	4	4	4	1	3	3	4	4	4	70%
49	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	80%
50	4	4	1	4	1	4	2	4	4	3	60%
51	4	4	4	4	2	3	2	4	3	1	50%
52	4	3	1	4	1	3	2	4	2	1	30%
53	4	3	1	4	2	4	2	4	2	1	40%
54	4	4	1	4	2	4	2	4	4	1	60%
55	4	4	3	4	2	4	2	4	4	4	70%
56	4	4	3	4	1	4	4	4	4	4	80%
57	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	90%
58	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	80%
59	4	2	2	4	2	4	4	4	4	1	60%
60	4	2	4	4	2	3	2	4	4	4	60%
61	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	90%
62	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	90%
63	4	4	2	4	2	4	4	4	3	4	70%
64	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	80%
65	4	4	4	4	1	4	2	4	3	1	60%

Los resultados obtenidos en la evaluación de los ítems respecto a suficiencia, se puede apreciar que de 65 cantidad de ítems (representando el 100%), 1 cantidad de ítems (representando el 0,65 %) obtuvieron un índice de validez de 100%, por consiguiente, 16 cantidad de ítems (representando el 10,4%) obtuvieron un índice de validez de 90%, seguidos

por 15 cantidad de ítems (representando un 9,75 %) que obtuvieron de índice de validez 80%, después por 14 cantidad de ítems (representando un 9,1%) que obtuvieron de índice de validez 70%, seguidamente por 9 cantidad de ítems (representando un 5,8 %) que obtuvieron de índice de validez 60%, en continuación, por 2 cantidad de ítems (representando un 1,3 %) que obtuvieron de índice de validez 50%, luego, por 1 cantidad de ítems (representando un 0,65 %) que obtuvieron de índice de validez 40%, y por último, por 1 cantidad de ítems (representando un 0,65 %) que obtuvieron de índice de validez 30%. A partir de lo mencionado, se consideró eliminar los ítems que obtuvieron una validez de 30% y 40%, siendo los ítems 52 y 53, puesto en la mayoría de criterios establecidos. Cabe mencionar que el ítem 51 y 34 presentaron un puntaje de 50%, por ende se sujeta a modificación.

A continuación, se expone los resultados de los puntajes de los ítems evaluados por cada juez experto, respecto al criterio de coherencia, donde se señala la insuficiencia en cuanto al puntaje obtenido de los ítems 52 y 53 con un porcentaje de 40% para ambos.

Tabla 3

Coherencia

Item/Juez	1	2	3	5	8	9	10	11	12	14	Índice de acuerdo
1	4	3	2	4	1	4	4	4	4	4	70%
2	4	4	2	4	1	4	4	4	4	4	80%
3	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	80%
4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	70%
5	4	2	1	4	2	4	4	4	4	3	60%
6	4	2	3	4	2	4	4	4	4	4	70%
7	4	1	4	4	1	4	4	4	4	3	70%
8	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	80%
9	4	3	4	4	1	4	2	4	4	4	70%
10	4	3	4	4	1	4	4	4	4	4	80%
11	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	90%
12	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	90%
13	4	3	4	4	1	4	3	4	4	4	70%
14	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	90%
15	4	4	4	4	3	4	2	4	4	4	80%
16	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	70%
17	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	70%
18	4	4	4	4	1	4	4	4	4	3	80%
19	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	90%
20	4	4	4	4	1	4	4	4	4	3	80%
21	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	90%
22	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	80%
23	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	80%
24	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	90%
25	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	90%
26	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	90%
27	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	90%
28	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	90%
29	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1	80%
30	4	4	4	4	2	4	4	4	4	1	80%
31	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	90%
32	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	90%
33	4	4	4	4	2	4	4	4	3	3	70%
34	4	4	2	4	1	4	2	4	4	4	90%
35	4	4	2	4	3	4	3	4	4	1	60%
36	4	4	3	4	2	4	2	2	4	1	50%
37	4	4	3	4	1	4	4	4	2	4	70%
38	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1	80%
39	4	4	4	4	1	4	4	4	3	1	70%
40	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	80%
41	4	4	1	4	4	4	4	4	3	1	70%
42	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	80%
43	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	90%
44	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	90%
45	4	4	2	4	2	4	4	4	4	4	80%
46	4	4	3	4	3	4	2	4	4	4	70%
47	4	4	3	4	2	4	3	4	4	1	60%
48	4	4	4	4	2	3	3	4	4	4	70%
49	4	4	4	4	2	4	3	4	3	4	70%
50	4	4	1	4	2	4	2	4	3	4	70%
51	4	4	4	4	3	3	2	4	3	4	70%
52	4	3	1	4	1	3	2	4	2	4	40%
53	4	3	1	4	2	4	2	4	2	1	40%
54	4	4	1	4	1	4	2	4	4	1	60%
55	4	4	3	4	1	4	2	4	4	1	60%
56	4	4	3	4	1	4	4	4	4	1	70%
57	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	90%
58	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	80%
59	4	2	2	4	3	4	4	4	4	4	70%
60	4	2	4	4	3	3	2	4	4	4	60%
61	4	4	4	4	2	4	4	4	3	1	70%
62	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	80%
63	4	4	2	4	3	4	4	4	3	4	80%
64	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	80%
65	4	4	4	4	1	4	2	4	3	1	60%

Respecto a la tabla anterior, se observa la cantidad de 65 ítems, de los cuales 16 cantidad de ítems (representando el 10,4%) obtuvieron un índice de validez de 90%, seguidos por 19 cantidad de ítems (representando un 12,3%) que obtuvieron de índice de validez 80%, después por 20 cantidad de ítems (representando un 13%) que obtuvieron de índice de validez 70%,

seguidamente por 7 cantidad de ítems (representando un 4,5%) que obtuvieron de índice de validez 60%, en continuación, por 1 cantidad de ítems (representando un 0,65%) que obtuvieron de índice de validez 50%, y finalmente, 2 cantidad de ítems (representando un 1,3 %) obtuvieron de índice de validez 40%, por tanto, se elimina el ítem 52, debido a que en todos los criterios (suficiencia, coherencia, relevancia y claridad) presentó porcentajes insuficientes, así mismo, el ítems 53 también se elimina puesto que presenta un 40% en suficiencia, coherencia y claridad.

Por otro lado, el ítem 36 puntuo el 50%, por lo cual se somete a modificación para ajustarlo de acuerdo a las observaciones de los jueces expertos.

En la Tabla. 4, se evidencia que para el criterio de Relevancia la mayoría de ítems están por encima del índice de acuerdo del 60%, lo cual indica que son adecuados, sin embargo, es importante tener en cuenta que los ítems 51 y 52 presentan porcentajes de 30% y 20%, por lo tanto, en el caso del ítem 52, se ratifica su insuficiencia en este criterio como en los anteriores mencionados.

Tabla 4

Relevancia

Item/Puntaje	1	2	3	5	8	9	10	11	12	14	Índice de acuerdo
1	4	4	3	4	1	4	4	2	4	3	60%
2	2	4	3	4	4	4	4	2	4	4	70%
3	2	4	3	4	4	4	4	2	4	4	70%
4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	70%
5	4	2	1	4	1	4	4	4	3	3	50%
6	4	2	3	4	1	4	4	4	3	4	60%
7	4	2	4	4	1	4	4	4	4	3	70%
8	4	3	4	4	1	3	4	4	3	4	70%
9	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	90%
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	100%
11	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	90%
12	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	90%
13	4	3	4	4	4	4	3	1	4	4	70%
14	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	80%
15	4	3	4	4	3	4	2	4	4	4	70%
16	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	70%
17	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	100%
18	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	90%
19	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	90%
20	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	80%
21	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	90%
22	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	90%
23	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	90%
24	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	90%
25	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	90%
26	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	90%
27	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	80%
28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	90%
29	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	90%
30	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	90%
31	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	90%
32	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	90%
33	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1	80%
34	4	4	2	4	3	4	2	4	4	1	60%
35	4	4	2	4	3	4	3	4	4	4	70%
36	4	4	3	4	3	4	2	4	4	1	60%
37	4	4	3	4	1	4	4	4	2	1	60%
38	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	90%
39	4	4	4	4	3	4	4	4	3	1	70%
40	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	80%
41	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	80%
42	4	4	3	4	4	4	2	3	4	4	70%
43	4	4	4	4	2	4	3	4	4	4	80%
44	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	90%
45	4	2	2	4	1	4	4	4	4	1	60%
46	4	4	3	4	3	4	2	4	4	4	70%
47	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	60%
48	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	70%
49	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	70%
50	4	4	1	4	1	4	2	2	4	4	60%
51	4	3	4	4	3	3	2	2	3	1	30%
52	4	2	1	4	1	3	2	2	2	1	20%
53	4	4	1	4	3	4	2	4	2	1	50%
54	4	4	1	4	2	4	2	4	4	1	60%
55	4	4	3	4	2	4	2	4	4	4	70%
56	4	4	3	4	1	4	4	4	4	4	80%
57	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	90%
58	4	2	4	4	1	4	2	4	4	4	70%
59	4	2	2	4	3	4	4	4	4	1	60%
60	4	4	4	4	3	3	2	4	4	4	70%
61	4	4	4	4	1	4	4	4	3	4	80%
62	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	90%
63	4	4	2	4	3	4	4	4	4	4	90%
64	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	90%
65	4	4	4	4	1	4	2	3	4	1	60%

Como se refleja en la tabla 4, los resultados obtenidos en la evaluación de los ítems respecto a relevancia, se puede apreciar que de 65 cantidad de ítems (representando el 100%), 2 cantidad de ítems (representando el 1,3%) obtuvieron un índice de validez de 100%, por consiguiente, 22 cantidad de ítems (representando el 14,3%) obtuvieron un índice de validez de

90%, seguidos por 9 cantidad de ítems (representando un 5,8 %) que obtuvieron de índice de validez 80%, después por 17 cantidad de ítems (representando un 11,0%) que obtuvieron de índice de validez 70%, seguidamente por 11 cantidad de ítems (representando un 7,1 %) que obtuvieron de índice de validez 60%, en continuación, por 2 cantidad de ítems (representando un 1,3 %) que obtuvieron de índice de validez 50%, seguido, por 1 cantidad de ítems (representando un 1,3 %) que obtuvieron de índice de validez 30%, y finalmente, por 1 cantidad de ítems (representando un 1,3%) que obtuvieron de índice de validez 20%.

De acuerdo a lo mencionado, el ítem 52 y 53, presentan un porcentaje de 20% y 50%, presentando un puntaje insuficiente se corrobora su eliminación.. Sin embargo, el ítem número 5 obtuvo 50% y se somete a modificación.

En la presente tabla de acuerdo a claridad, se resalta que nueve ítems los cuales son 14, 34, 36, 37, 45, 59 y 65 presentaron un puntaje de 50%, siendo por debajo de lo adecuado por lo cual se remiten a modificación.

Tabla 5

Claridad

Item/Juez	1	2	3	5	8	9	10	11	12	14	Índice de acuerdo
1	4	3	4	4	1	4	3	2	4	4	60%
2	2	4	4	4	1	4	4	2	4	4	70%
3	2	4	4	4	1	4	3	2	4	4	60%
4	3	4	3	4	2	4	4	2	4	4	60%
5	4	2	1	4	1	4	3	4	4	4	60%
6	4	2	3	4	1	4	4	4	4	4	60%
7	4	1	4	4	2	4	2	4	4	1	60%
8	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	80%
9	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	90%
10	4	3	4	4	2	4	2	4	4	4	70%
11	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	90%
12	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	90%
13	4	4	4	4	1	4	2	1	4	4	70%
14	4	4	4	4	2	4	2	2	3	1	50%
15	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	90%
16	4	4	4	4	2	4	2	4	4	4	80%
17	4	4	4	4	1	3	3	4	4	4	70%
18	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	90%
19	4	4	4	4	1	4	3	4	4	4	80%
20	4	4	4	4	1	4	4	1	4	4	80%
21	4	4	4	4	1	4	3	2	4	2	60%
22	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	90%
23	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	80%
24	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	90%
25	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	90%
26	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	90%
27	4	4	4	4	1	4	4	4	4	1	80%
28	4	4	4	4	3	4	4	4	4	1	80%
29	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	90%
30	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	90%
31	4	4	4	4	1	4	3	4	4	2	70%
32	4	4	4	4	1	4	3	4	4	4	80%
33	4	4	4	4	1	4	3	4	4	1	70%
34	4	4	2	4	1	4	3	4	3	1	50%
35	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	80%
36	4	3	3	4	1	4	2	4	4	1	50%
37	4	4	3	4	1	4	2	4	2	1	50%
38	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	80%
39	4	4	4	4	2	4	4	4	4	1	80%
40	4	4	1	4	3	4	4	4	4	4	80%
41	4	4	1	4	2	4	3	4	4	1	60%
42	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	90%
43	4	2	4	4	1	4	2	4	4	4	70%
44	4	4	4	4	1	4	3	4	4	4	80%
45	4	4	2	4	1	4	2	4	3	1	50%
46	4	2	3	4	1	4	3	4	4	4	60%
47	4	4	3	4	1	4	4	4	3	4	70%
48	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	80%
49	4	4	4	4	1	4	3	3	4	4	70%
50	4	4	1	4	1	4	4	4	4	1	70%
51	4	4	4	4	2	3	4	4	3	1	60%
52	4	3	1	4	1	3	3	4	2	1	20%
53	4	3	1	4	1	4	3	4	2	1	40%
54	4	4	1	4	1	4	3	4	4	1	60%
55	4	4	3	4	1	4	2	4	4	4	70%
56	4	4	3	4	1	4	3	4	4	4	70%
57	4	4	4	4	1	4	4	2	4	4	80%
58	4	4	4	4	1	4	2	2	4	4	70%
59	4	2	2	4	2	4	3	2	4	1	40%
60	4	2	4	4	1	3	2	4	4	4	60%
61	4	4	4	4	1	4	3	4	4	4	80%
62	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	90%
63	4	4	2	4	2	4	4	4	3	4	70%
64	4	4	4	4	2	4	4	4	3	4	80%
65	4	4	4	4	1	4	2	3	3	1	50%

Respecto a la tabla 5 se evidencia que ítems de acuerdo con claridad, se evidencia que de 65 cantidad de ítems (representando el 100%), 13 cantidad de ítems (representando el 8,4%) obtuvieron un índice de validez de 90%, seguidos por 17 cantidad de ítems (representando un 11 %) que obtuvieron de índice de validez 80%, después por 14 cantidad de ítems (representando un

9,1%) que obtuvieron de índice de validez 70%, seguidamente por 12 cantidad de ítems (representando un 7,8 %) que obtuvieron de índice de validez 60%, en continuación, por 6 cantidad de ítems (representando un 3,9 %) que obtuvieron de índice de validez 50%, luego, por 2 cantidad de ítems (representando un 1,3 %) que obtuvieron de índice de validez 40%, y por último, por 1 cantidad de ítems (representando un 1,3%) que obtuvieron de índice de validez 20%. Debido a los puntajes insuficientes se eliminan 2 ítems (52,53) y se modifica el resto de ítems que puntuaron en algún criterio por debajo del 60%.

Por consiguiente, la calificación por ítems fue de 1 a 4 puntos, de forma que 1: No cumple con el criterio, 2: Bajo nivel, 3: Moderado nivel y 4: Alto nivel (Escobar y Cuervo, 2008). Por lo tanto, los ítems que en consenso de los jueces expertos obtuvieron por debajo del 60% en suficiencia, coherencia, relevancia y claridad, se estimó que no eran válidos en consecuencia se descartaron. Por tal razón, los ítems que puntuaron un porcentaje bajo en un solo criterio en el cual no se evidenció un consenso por parte de los jueces expertos deberán ser revisados, modificados para luego ser sometidos a una nueva evaluación (Tristán-Lopez, 2008).

De igual manera, se establecieron en un primer momento, 65 ítems, sin embargo, debido al índice de acuerdo de los ítems 52 y 53, se acordó la respectiva eliminación dentro de la escala puesto que el ítem 52 arrojó en suficiencia 30% ; coherencia 40%; relevancia 30% y en claridad 20%; así mismo, el ítem 53 señaló en suficiencia 40%, coherencia 40%, relevancia 50%, claridad 40%. Sin embargo, es pertinente mencionar que los ítems 34, 36 y 51 en donde el ítem 34 presenta una suficiencia de 50% y claridad 50%, el ítem 36 refleja una coherencia de 50% y una claridad de 50% y el ítem 51 señala en suficiencia 50% y relevancia 30%. Por lo cual, se sujeta a modificación pero no se elimina ya que no hay un consenso en los expertos de un 80% en donde

se considere que no se presenta una validez adecuada del ítem para incorporarlo al instrumento (Escobar y Cuervo, 2008).

De igual manera, en la Tabla 6 se encuentran el número de ítems que se eliminaron y los que fueron modificados en consecuencia de la puntuación obtenida a través del juicio de expertos.

Tabla 6

Ítems eliminados e ítems modificados

Ítems eliminados	Ítems modificados
52	14
53	34
	36
	37
	45
	51
	59
	65

A partir de los resultados obtenidos se evidencia la necesidad de modificar los ítems que presentaron aspectos a mejorar, por ende se estructura a las observaciones y puntuación de acuerdo al juicio de los jurados.

Tabla 7

Ítems modificados de acuerdo a la evaluación por jueces

Número de Ítem	Ítem modificado
14	Discuto con aquellas personas que no están de acuerdo conmigo
34	Pienso que no tengo éxito en la relaciones de pareja
36	Pienso que una posible solución a mis problemas es tomar por opción el suicidio, así como lo han considerado otras personas.
37	Considero admirable la decisión de las personas que se suicidan
45	Considero que cuando tenemos un momento de esparcimiento con mis amigos, prefiero estar sólo
51	Una persona que porta un arma aumenta el riesgo de cometer suicidio
59	He llegado a pensar que cualquier ser tiene el derecho de quitar la vida
65	Me afecta emocionalmente una ruptura en la relación interpersonal

Finalmente, se indica que los reactivos 52 y 53, no lograron una puntuación necesaria para establecerse como parte del instrumento y cumplir con los objetivos establecidos.

Finalmente, se generó un total de 63 reactivos que fueron validados por los jueces seleccionados y quedaron distribuidos como se muestra en la tabla 6.

Tabla 8.

Categoría y cantidad de ítem

Nombre de la categoría	Cantidad de Ítems Incluidos
Trastorno mental	19
Factores psicológicos	11
Intentos previos	2
Historia Familiar previa de suicidio	1
Eventos vitales	2
Exposición (efecto o “contagio”)	2
Historia de maltrato físico o abuso sexual	4
Orientación sexual	2
Acoso por parte de iguales	3
Acceso a armas/ medicamentos/ tóxicos	7
Nivel socioeconómico	5
Religión	3
Red de apoyo	4

Se tomó la decisión de realizar la validación mediante nueve jueces expertos. Los criterios de evaluación para la validez de los reactivos, que se tuvieron en cuenta fueron suficiencia, coherencia, relevancia, claridad y observaciones.

El índice de validez de contenido para cada uno de los jueces expertos se calculó a partir de la operación: (Sumatoria de acuerdos observados con puntuación de 4 entre las calificaciones de los jueces) / (Cantidad total de participantes)* 100 los cuales se muestran en las tablas 1,2,3,4 y 5.

Mediante la evaluación de jueces expertos se analizaron los aspectos desfavorables. En consecuencia, se hicieron las modificaciones pertinentes y se adaptó el instrumento de acuerdo a los lineamientos establecidos por los mismos, con el fin de brindar la suficiente calidad de medición.

Discusión

En lo referente al instrumento planteado que pretende evaluar los factores de riesgo en relación a la conducta suicida en soldados del Ejército Nacional de Colombia, se resalta que esta posible herramienta puede generar acciones que promuevan la salud, reducir las enfermedades en cuanto a la salud mental, siendo acciones mediadas por la prevención primaria, secundaria, terciaria y global lo cual se establece dentro de los parámetros de la psicología clínica.

Se consultó un total de 9 jueces expertos, en concordancia, se encuentran diversas perspectivas en relación a la cantidad de jueces que se deben emplear, ya que se recomienda de dos (2) a veinte (20) expertos, sin embargo, se afirman que diez (10) es una cantidad confiable, de forma que se considera que la muestra del presente estudio es pertinente en cuanto a la cantidad (Escobar y Cuervo, 2008).

Del mismo modo, Urrutia, et al.,(2014) afirman que el puntaje alto en la validez de contenido desarrolla factores suficientes para considerar al instrumento como válido para la comunidad. Por consiguiente, según Hernández, et al., (2014) refiere que la validez por contenido se debe establecer con el objetivo de que el instrumento cuente con el porcentaje necesario para garantizar la pertinencia de lo que se está midiendo.

Entonces se considera un ítem aceptable cuyo Índice de Acuerdo se encuentre por encima o sea igual a 60%, ya que desde la propuesta de Tristán-López (2008) se considera que presenta una validez adecuada aquellos ítems en los que el Índice de Concordancia es superior o igual a 0,58 (58%), por ende, se cree que si hay un consenso en los expertos. Así mismo, los ítems aceptados son los que finalmente fueron incorporados al instrumento.

Cabe tener en cuenta, que las investigaciones y estudios que tienen como referente la psicometría en el territorio latinoamericano ha aumentado, sin embargo, fue visible en el proceso de la investigación la necesidad de contemplar un instrumento que evaluará el factor suicida en la población militar en territorio colombiano.

Así mismo, la investigación planteada permitió desarrollar elementos conceptuales y metodológicos que hacen parte del proceso de formación de pregrado, ligado al campo de la psicometría en psicología, en el que también se podría abarcar un instrumento que permita evaluar factores de riesgo de la conducta suicida en personal militar pero en otras fuerzas como la Naval, Aérea, entre otras, puesto que es de interés resaltar estos aspectos psicológicos en poblaciones que continuamente están ligadas al peligro, al distanciamiento, al cambio, etc.

Por otro lado, es importante resaltar que la virtualidad facilitó el acceso de los jueces seleccionados frente al instrumento, por ende, en el presente trabajo se logró aplicar y validar la escala de medición. El uso de la virtualidad es un recurso que puede emplearse en diferentes

formas, como por ejemplo los autores Galicia, et al., (2017) quienes emplearon la virtualidad para la creación de una herramienta virtual que fue validado por jueces expertos.

Como primera Dimensión, se encuentra los factores individuales de acuerdo a lo postulado por Rivera et al., (2015) están directamente relacionados con características de la persona como son edad, sexo, rasgos biológicos, genéticos y psicológicos. Por consiguiente, esta dimensión está compuesta por tres categorías las cuales tienen en cuenta que la Organización Mundial de la Salud (1948) plasmada en el preámbulo de su constitución establece que “la salud es el bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”

Se encuentra la categoría de Trastorno mental en la cual se encuentran 18 ítems por ende los jueces la encuentran válida dado que Valencia (2007) manifiesta que es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o del comportamiento en el que quedan afectados procesos psicológicos básicos” (p.75). Por tanto, se afirma que la conducta suicida tiene una relación directa con la presencia de trastornos mentales (Alvarez, et al., 2012) desde esta instancia se encuentra relevante para el instrumento, por ende, se emplea interrogativos como “Ha sido remitido a consulta psicológica o psiquiátrica” “Usualmente suelo perder con facilidad el control de mis acciones”.

A través de la evaluación de jueces la segunda categoría se encuentra válida porque se tuvo en cuenta los factores psicológicos que según Barrios (2011) “son aquellas disposiciones personales las cuales tienen una carga afectiva que lucha por satisfacer necesidades” (p.206). Por consiguiente, se pueden asociar a conductas como la impulsividad, desesperanza, problemas para resolución de situaciones adversas, por tanto, se ocasiona comportamientos de impulsividad, ansiedad y hostilidad (Álvarez, et al., 2012). Por lo cual se postulan 12 ítems “fácilmente pierdo el control de mis acciones” “cuando estoy ante una situación problemática actuó

impulsivamente”. Finalmente, en la tercera categoría Intentos previos, se postulan 2 ítems los cuales plantean interrogantes como “ Cuando tengo una situación problema, dejar de existir es una opción” “El algún momento, he pensado que quitarme la vida pondría fin a mis problemas ” la categoría se encuentra válida dado que Álvarez (2012) indica que los intentos previos son predictores del riesgo en el cual se encuentra la persona más aún cuando se han tenido antecedentes previos.

Por otro lado, se plantea la segunda dimensión Factores y contextuales de riesgo en la cual se postulan 5 ítems los cuales se plantean interrogantes como “Es difícil para mí resolver los problemas con mi pareja” por lo cual, la esta dimensión y sus respectivas categorías se encuentra adecuada para el instrumento desde lo postulado por Pérez (2016) el cual indica que la conducta suicida es una acción mediante la cual el sujeto puede llegar a generar una conducta autolesiva, con ella puede producir su muerte. En otras palabras, la conducta suicida es considerada como un hecho multicausal en el que interfieren diversos factores contextuales entre ellos los psicológicos, sociales y biológicos que no se manifiestan o que se hacen a través de amenazas, verbales o escritas.

Finalmente, de otros factores se evidenció que sus categorías eran válidas porque se tuvo en cuenta que el pensamiento suicida se encuentra relacionado con el desempleo, problemas que no han sido resueltos, una dinámica no saludable en cuanto a la convivencia familiar, antecedentes de maltrato en el desarrollo de la niñez, problemas en relación a los estados de ánimo, de estabilidad en el medio o contexto y enfermedad en cuanto a la salud (Pérez, et al., 2008). Por lo cual, se postularon 25 ítems, donde se maneja interrogantes cómo “Considero que la forma de corregir un problema es mediante la agresión física” “considero que mi trabajo me proporciona la estabilidad económica que necesito”

Conclusiones

Los resultados anteriormente planteados fueron satisfactorios, debido a que garantizó el cumplimiento del desarrollo de los objetivos señalados en un primer momento para el diseño y la validación del instrumento, además se logra dar respuesta a la pregunta de investigación ya que a través de la revisión teórica y evaluación por jueces expertos se logró contemplar un índice de validez del acuerdo superior o igual a 60%, siendo un porcentaje adecuado para considerar la aceptabilidad del instrumento.

Por lo cual, cabe mencionar la posibilidad de generar un segundo estudio con el fin de generar otro tipo de validación (criterio o constructo) e implementar la confiabilidad (confiabilidad por test-retest, “r” de Pearson, coeficiente de correlación producto-momento de Pearson, el coeficiente del Alfa de Cronbach, entre otras). Además, contemplar la aplicación del

instrumento en una muestra de soldados bachilleres de población militar con el objetivo de complementar la estimación de las propiedades psicométricas de la escala propuesta y garantizar su pleno funcionamiento.

Es por ello, que el trabajo de investigación sintetizó las diferentes dimensiones individuales y contextuales que pueden llegar a incidir en la conducta suicida, se establece una evaluación integral que sea capaz de puntuar signos de alarma o contextos que contribuyan a desarrollar la conducta suicida en el ámbito militar.

En consecuencia, el instrumento se postula como una posible herramienta de evaluación en el proceso de incorporación para los soldados bachilleres del Ejército Nacional de Colombia, ofreciendo al evaluador una escala adaptada al contexto y de fácil comprensión la cual no requiere de mucho tiempo para desarrollarla. Desde esta instancia, la escala puede llegar a remitir la disminución del riesgo de seleccionar un candidato que no se encuentre apto para la vida militar.

Por ende, es pertinente mencionar que si el aspirante presenta factores de riesgo suicida que generan vulnerabilidad dentro del contexto militar, es pertinente remitir a una atención psicológica para evaluar, diagnosticar y generar un tratamiento frente a los factores de riesgo. Además, brindar psicoeducación respecto a la problemática, en concordancia, generar la remisión a la entidad prestadora de salud para realizar la respectiva intervención clínica y seguimiento del caso con el fin de mejorar el bienestar psicológico de la persona.

Por otro lado, respecto a los referentes teóricos se logra establecer una suficiencia en cuanto a los aspectos psicométricos, sin embargo, es importante resaltar que no hay suficientes bases de datos que proporcionen información pertinente y adecuada frente al suicidio en la población militar colombiana. Teniendo en cuenta lo anterior, se resaltó un principal hallazgo en

torno a la falta de información de la problemática abordada, ya que esta insuficiencia aporta el reconocimiento de la poca de profundización a nivel de teórico que abarque todos los factores que se encuentran inmersos en el tema de investigación a pesar de su relevancia en el contexto militar.

El presente trabajo de investigación se encuentra en una fase inicial, que necesita de posteriores estudios en el que se implemente desde la psicometría, otro tipo de validez y el empleo de la confiabilidad, con el objetivo de garantizar la creación de una herramienta que pueda ser usada desde la disciplina psicológica en las diferentes Fuerzas Armadas de Colombia.

Se presentó una ventaja debido a que el estudio se realizó mediante los recursos virtuales, más exactamente se manejó el suministro de documentación y el diseño de escala por medio del correo electrónico, permitiendo superar las limitaciones generadas por la contingencia sanitaria, Covid-19.

Debido a las condiciones dadas por la emergencia sanitaria se modificó la propuesta de trabajo, ya que en un primer momento se postuló el diseño y la validez de la escala mediante un pilotaje en la muestra de soldados bachilleres, a fin de poder estimar la validez de constructo y la consistencia interna del mismo; sin embargo los lineamientos de acceso cambiaron dando la imposibilidad de la aplicación del instrumento. Para generar el cumplimiento de los objetivos postulados se estableció diseñar y validar la escala para factores de riesgo suicida mediante la validez de jueces expertos.

A lo largo de la investigación, se expresó el interés por parte de las autoras, puesto que el desarrollo del proceso investigativo requiere de elementos como tiempo y en especial, poder acceder a los participantes seleccionados para la validez de la escala ya que varía dependiendo su tiempo de disponibilidad, obligaciones, extensión del instrumento, entre otras.

Del mismo modo, a nivel personal se destaca la capacidad de mantener los lineamientos necesarios para lograr los objetivos de una investigación, de forma que se consigue la adquisición de actitudes y aptitudes, con lo cual se logra construir una postura crítica y obtener la capacidad de estudiar, analizar y sintetizar los lineamientos de la investigación de manera coherente y con ello implementar una posible herramienta que pueda contribuir con el proceso de investigación en la comunidad académica.

Finalmente, se logra afianzar conocimientos desde el referente teórico-práctico que permite nutrir el programa de psicología en el campo psicométrico, clínico, organizacional y aspectos de reglamentación constitucional a nivel militar.

Recomendaciones

A partir del diseño y validación por jueces de la escala para la evaluación de factores de riesgo suicida en soldados bachilleres del Ejército Nacional, es pertinente continuar con el pilotaje del instrumento, ya que el proceso investigativo se vio limitado por la emergencia sanitaria Covid-19.

De acuerdo con lo anterior, se considera pertinente realizar un segundo estudio, tendiente a verificar el proceso de reclutamiento con el objetivo de analizar los diferentes esquemas de incorporación, y realizar la aplicación del instrumento y con ello generar herramientas que le permitan a la institución identificar aspectos a mejorar a lo que conlleva al proceso de incorporación. Por consiguiente, se puede postular la viabilidad de reforzar estos procesos en pro de incorporar candidatos los cuales cumplan con los requerimientos establecidos con el objetivo de prevenir futuras alteraciones de orden psicológico.

Se recomienda para posteriores investigaciones, continuar con el desarrollo del instrumento propuesto utilizando otros tipos de validación y confiabilidad, así como su aplicación en la muestra seleccionada con el objetivo de completar la investigación en todas sus facetas, además poder consolidar esta escala como una herramienta que logre identificar los rasgos suicidas en los soldados bachilleres del Ejército Nacional de Colombia.

Referencias

- Abda, F., Garrido, J., Olea, J. y Ponsoda, V., 2006. *Introducción a la Psicometría: Teoría Clásica de los Tests y Teoría de la Respuesta al Ítem*.
http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/investigacion/file.php/39/ARCHIVOS_2010/PDF/IntPsicometria_aristidesvara_1_.pdf
- Abello, D., García, E., García, P., Marquez, L., Niebles, J. y Pérez, D. (2016). Perfil Cognitivo Y Prevalencia De Depresión, Desesperanza Y Riesgo Suicida En Jóvenes Vinculados Al Primer Nivel De Formación En Una Escuela Militar Colombiana. *Psicología desde el Caribe*, 33(3). 299-311.
<http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n3/2011-7485-psdc-33-03-00299.pdf>
- Aisa, O., Arias, B., Galve, S., Gómez, T., Pérez, J., Pros, A. y Romeo, P. (2016). Protocolo De Actuación Para La Intervención Familiar. Gobierno de Aragón, Departamento de Ciudadanía y Servicios Sociales.
<https://www.aragon.es/documents/20127/674325/INTERVENCION-FAMILIAR-2016-protocolo.pdf/4ee7e6f0-35ae-6abd-66d0-983ed513456a>

- Alarcón, R. (2008). Métodos y diseños de investigación del comportamiento. Perú: Universidad Ricardo Palma
- Álvarez, M., Atienza, G., María, A., Canedo, C., Castro, M., Combarro, J., Liñero, H., Martínez, F., Ferrer, E., García, A., Gonzales, A., Guitian, D., Kokoulina, E., Losada, C., Maceira, M., Martínez, B., Mazaira, B., Mosteiro, L., Pérez, L., Reijas, T., Rojo, A., Sancho, H., Tovar, M. y Triñanes, Y. (2012). Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Ministerio de Sanidad, política social e igualdad. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_compl.pdf
- Alvarez., A. Atienza., G. Margariños., C. Castro., M. Moto., J. y Liñero., E (2011). Guia practica clinica de prevencion y tratamiento de conducta suicida. <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCprevencionconductasuicida.pdf>
- American Psychological Association. (2013). Orientación sexual e identidad de género. <http://www.apa.org/centrodeapoyo/sexual>
- Andrade, J.y Patiño, D. (2018). Cuidado y preservación de la vida en el personal de soldados. Boletín Informativo CEI, 5(2), 8-12.<http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/1638>
- Aragon,l. (2004).Fundamentos psicométricos en la evaluación Psicológica. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 7(4).23-43. <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/39239155/psicometria.pdf?1445028252=&response-content->

disposition=inline%3B+filename%3DPsicometria.pdf&Expires=1605810804&Signature.

Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(820062), 161-164. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>

Argibay, J. (2006). Técnicas psicométricas. Cuestiones de validez y confiabilidad. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 8(1), 15-33. <https://www.redalyc.org/pdf/3396/339630247002.pdf>

Arias, C., Oviedo, H. y Edwin, H. (2014). Estigma: barrera de acceso a servicios en salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(3), 162-167. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80633732007.pdf>

Artemo, L., Sanabria, F., Alfonso, P & Zuluaga, H. (2010). Percepción de la calidad de vida y salud mental en oficiales de la fuerza aérea colombiana. *Revista Med*, 18(1), 115-122. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562010000100012&lng=en&tlng=es.

Attorresi, H., Lozzia, G., Abal, J. P., Galibert, M. y Aguerri, M. (2009). Teoría de Respuesta al Ítem. Conceptos básicos y aplicaciones para la medición de constructos psicológicos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(2), 179-188. <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921792007.pdf>

Aiken, L. R. (2003). *Test psicológicos y evaluación*. México: Prentice Hall. Número Topográfico: 155.28 A291te

Barrios, M. (2015). Factores Psicológicos Que Influyen En La Conducta Agresiva De Niños Y Niñas De 8 Años De Edad. *Revista Iberoamericana de Bioeconomía y Cambio Climático*, 2(1), 204-217.

- https://www.researchgate.net/publication/325014768_Factores_psicologicos_que_influyen_en_la_conducta_agresiva_de_ninos_y_ninas_de_8_anos_de_edad
- Benería (2006). Trabajo productivo/reproductivo, pobreza y políticas de conciliación. *Nómadas*, 24(1), 8-21.
http://nomadas.ucentral.edu.co/nomadas/pdf/nomadas_24/24_1B_Trabajoproductivo.pdf
- Bolado, R. Ibáñez, J. y Lantarón, A. (1998). El juicio de expertos. Consejo de Seguridad Nuclear. <https://www.csn.es/documents/10182/1012054/ODE-04-08+El+juicio+de+expertos>
- Borja, L. (2004). Fundamentos psicométricos en la evaluación psicológica. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 7(4), 23-43.
<https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/39239155/psicometria.pdf?1445028252=&>
- Bravo., M. y Guevara., P.(2013). La psicología en el entrenamiento militar de soldados bachilleres, campesinos y regulares del Ejército Nacional de Colombia.(Tesis Posgrado) Universidad Piloto de Colombia.
- Calvo, J. (2008). El efecto de los atentados suicidas sobre las unidades militares. *Athena Intelligence Journal*, 3(1), 12-22. https://www.infodefensa.com/wp-content/uploads/atentados_suicidas%5B1%5D.pdf
- Cardozo, P. (2009). Trastorno por estrés postraumático en psiquiatría militar. *Med.17 (1):* 81-86. <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v17n1/v17n1a12.pdf>.
- Carrobbles, J. (2012). Psicólogo clínico y/o psicólogo general sanitario. *Psicología conductual*, 20(2), 449-470.
http://wikipersever.es/public/upload/5/84_ps_clin_o_ps_gs.pdf

- Casas, E. (2014). Psicología clínica: revisión contextual y conceptual. *Revista electrónica Psyconex*, 6(9), 1-20.
<https://revistas.udea.edu.co/index.php/Psyconex/article/view/22435>
- Castellanos, R. (2008). Evaluación del impacto de un programa de intervención dirigido hacia la prevención dirigida hacia la prevención de factores predisponentes al suicidio en la institución militar [tesis, Universidad Pontificia Bolivariana]. Repositorio UPB.
https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/226/digital_16455.pdf?f?sequence=1
- Castro, A. (2004). Las competencias profesionales del psicólogo y las necesidades de perfiles profesionales en los diferentes ámbitos laborales. *Interdisciplinaria*, 21(2), 117-152.
<https://www.redalyc.org/pdf/180/18021201.pdf>
- Castro, Y., Orjuela, M., Lozano, C., Avedaño, B. y Vargas, N. (2012). Estado de salud de una muestra de policías y su relación con variables policiales. *Divers...: Perspect. Psicol*, 8(1), 53-71. <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v8n1/v8n1a05.pdf>
- Chimunja, L., Fuentes, A., Ruiz, E. y Castrillón, H. (2018). Enfermedad mental y factores asociados en oficiales del Ejército Nacional de Colombia en conflicto armado. *Index de Enfermería*, 27(4), 211-215.
- Cifuentes, L. (2013). Comportamiento del suicidio. Instituto Nacional de Medicina Legal.
<https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49517/Suicidio.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (2012, 12 de Julio). Ley 1562. Por medio de la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud

Ocupacional.<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley-1562-de-2012.pdf>.

Congreso de la República de Colombia. (2013, 21 de Enero). Ley 1616. Por medio de la cual se expide la ley de la Salud Mental y se dictan otras disposiciones.<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>.

Congreso de la República de Colombia. (2017, 04 de Agosto). Ley 1861. Por la cual se reglamenta el servicio de reclutamiento, control de reservas y movilización.<https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/LEY%201861%20DEL%2004%20DE%20AGOSTO%20DE%202017.pdf>.

Congreso de la República de Colombia. (1993, 03 de Marzo). Ley 48. Pro el cual se reglamenta el servicio de Reclutamiento y Movilización.
https://leyes.co/el_servicio_de_reclutamiento_y_movilizacion.htm.

Corral, Y. (2010). Diseños de cuestionarios para la recolección de datos. Revista Ciencias de la educación, 20(36), 152- 168.
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n36/art08.pdf>

Correa, E. (2010). Evaluación de la salud mental en militares heridos en combate del ejército nacional de Colombia. [Tesis, Universidad Pontificia Bolivariana].
Repositorio UPB.
https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/1625/digital_21661.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Dirección general de sanidad militar (2015). Informe de Gestión dirección general de sanidad militar.

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:zjHWhKzvEYAJ:https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/index.php%3Fidcategoria%3D28142+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=co>

Dirección general de sanidad militar. (2013). Salud mental.

https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/la_entidad/dependencias/grupo_gestion_salud/salud_mental

Dirección general de sanidad militar. (2017). Informe de Gestión 2017.

https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/la_entidad/dependencias/grupo_gestion_salud/salud_mental

Dueñas, M. (2002). Importancia de la inteligencia emocional: un nuevo reto para la orientación educativa. *Educación XXI*, (5),77-96. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=706/70600505>

Echeverría, S., Sotelo, M., Barrera, L. y Lopez, M. (2013). Diseño de Instrumentos de Medición en Psicología y sus Propiedades Psicométricas: Competencia Metodológica en Estudios de Psicología (2, ed., vol. 2). ITSON. <https://www.itson.mx/publicaciones/Documents/ciencias-sociales/disenodeinstrumentosdos.pdf>

Esber, J. (2019). Psicología Militar, Adicciones Y Contextos Militares. Algunas Reflexiones Introductorias. Universidad de Buenos Aires.

Escobar, J. y Cuervo, A. (2008). Validez De Contenido Y Juicio De Expertos: Una Aproximación A Su Utilización. *Avances en medición*, 6(1), 27-36.

http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf

Escudero, J. y López, J. (1962). Influencia del servicio militar sobre la personalidad del soldado español. Instituto de España Real Academia Nacional de Medicina.

Espitia, P. y Rincón, G. (2017). La prevención del suicidio en las fuerzas de militares de Colombia. [Tesis de maestría, Universidad del Rosario]. Repositorio Institucional UR. <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/13702/80266520-2017.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Ejército Nacional de Colombia. (s.f). Cultura militar. <https://www.ejercito.mil.co>.

Faurholt, M., Geddes, J., Goodwin, G., Bauer, M., Duffy, A., Vedel Kessing, L., & Saunders, K. (2019). Reporting guidelines on remotely collected electronic mood data in mood disorder (eMOOD) —recommendations. *Translational Psychiatry*, 9(1), 1-10. 10.1038/s41398-019-0484-8

Ferreira, P., Garcia, N., Yaynez, L. (2006). Características de personalidad en un grupo de militares con trastornos por estrés postraumático. [Trabajo de grado, Universidad San Buenaventura]. Biblioteca digital. <http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/Biblioteca/BDigital/36732.pdf>

Flinik, M. (2019). Suicide attempts of patients in the material of the department of psychiatry of the 10th military clinical hospital in bydgoszcz in the years 2015-2017. [Próby samobójcze chorych w materiale Kliniki Psychiatrycznej 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy w latach 2015-2017] *Polski Merkuriusz Lekarski : Organ Polskiego Towarzystwa Lekarskiego*, 46(273), 134-138. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30912523/>

- Fúnez, M., y García, M. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud en los militares españoles. *Sanidad Militar*, 73(4), 211-215.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712017000400211
- Galicia, L., Balderrama, J. y Navarro, R. (2017). Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Apertura (Guadalajara, Jal.)*, 9(2), 42-53. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-61802017000300042#aff3
- García, C. y Sarabia, A. (2001). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. *Boletín del RPD*, 50, 15-30. https://www.um.es/discatif/METODOLOGIA/Egea-Sarabia_clasificaciones.pdf
- García, D. (2014). Narración del duelo en la ruptura amorosa. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 12(2), 288-307.
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612014000200007&lng=es&tlng=.](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612014000200007&lng=es&tlng=)
- García, F. y Doménech, F. (2014). Motivación, aprendizaje y rendimiento escolar. *Revista electrónica de motivación y emoción. Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 1(0), 1-18.
http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/158952/Garcia%20Bacete_Dom%20E9nech_1997_Motivacion_aprendizaje%20y%20rendimiento%20escolar_reme.pdf?sequence=1
- García, S. (2013). Revisión de programas de resiliencia basados en la evidencia en los ejércitos. *Sanidad Militar*, 69(3), 182-194.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712013000300005

García, S. (2019). ¿Es la simulación de trastorno mental en militares un diagnóstico estereotipado?. *Sanidad Militar*, 75(3), 143-151.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712019000300143

Garrote, P. y Rojas, M. (2015). La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en Lingüística aplicada. *Revista Nebrija*, 18(1). Recuperado de: <https://www.nebrija.com/revista-linguistica/la-validacion-por-juicio-de-expertos-dos-investigaciones-cualitativas-en-linguistica-aplicada.html>

George, B., Ribeiro, S., Lee, S., Bond, A., Perera, K., Grammer, G., & Ghahramanlou, M. (2019). Demographic and clinical characteristics of military service members hospitalized following a suicide attempt versus suicide ideation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31489903/>

Gómez, C. (2006). *La investigación Científica en Preguntas y Respuestas*. Editorial Corporación Uniandes. <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2014/07/La-investigacion-cientifica-evidencia.pdf>

González, A., Arias, A., Mata, S., & Lima, L. (2009). Validation of the spanish version of the mood disorder questionnaire to detect bipolar disorder type II in patients with major depression disorder. *Investigación Clínica*, 50(2), 163-171. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19662812/>

- González, F. (2007). Instrumentos De Evaluación Psicológica. Ciencias Médicas.
http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf
- González, L., Sanabria, P., y Zuluaga, H. (2010). Percepción de la calidad de vida y la salud mental en oficiales de la fuerza aérea colombiana. *Revista Med*, 18(1), 115-122.
<https://www.redalyc.org/pdf/910/91019823011.pdf>
- Goodin, C., Prendergast, D., Pruitt, L., Smolenski, D., Wilson, N., Skopp, N., & Hoyt, T. (2019). Financial hardship and risk of suicide among U.S. army personnel. *Psychological Services*, 16(2), 286-292.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30359074/>
- Grigolon, R., Brietzke, E., Mansur, R., Idzikowski, M., Gerchman, F., De Felice, F. G., & McIntyre, R. (2019). Association between diabetes and mood disorders and the potential use of anti-hyperglycemic agents as antidepressants. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 95.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0278584619302131>
- Haran, F., Schumacher, P., Markwald, R., Handy, J., & Tsao, J. (2019). Relationships between sleepiness, mood, and neurocognitive performance in military personnel. *Frontiers in Neurology*, 10 (1).
https://www.researchgate.net/publication/334068745_Relationships_Between_Sleepiness_Mood_and_Neurocognitive_Performance_in_Military_Personnel
- Harrington, D., Bean, N., Pintello, D., & Mathews, D. (2001). Job satisfaction and burnout: Predictors of intentions to leave a job in a military setting. *Administration in Social Work*, 25(3), 1–16. https://doi.org/10.1300/J147v25n03_01

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6a ed). McGraw-Hill.<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Jiménez, W. (2009). Salud mental en el posconflicto colombiano. *Revista Criminalidad Policia Nacional*, 51(1), 179-192. <http://www.scielo.org.co/pdf/crim/v51n1/v51n1a07.pdf>
- Khoury, J. (2019). A review of the psychological impact of the 2006 war on the civilian population in Lebanon. *Traumatology*, 25(3). <https://psycnet.apa.org/record/2019-03864-001>
- Lento, R., Carson, A., Green, J., Ahnallen, C., & Kleespies, P. (2019). Is suicidal behavior in mood disorders altered by comorbid PTSD. *Crisis*, 40(1), 62-66. <https://psycnet.apa.org/record/2018-39789-001>
- Leyva, Y. (2011). Una reseña sobre la validez de constructo de pruebas referidas a criterio. *Perfiles educativos*, 33 (131), 131-154. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982011000100009&lng=es&tlng=es
- Llopis, E. (2004). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (89), 67-77.
- Lombana, A. (2009). Factores Determinantes En La Salud Mental Del Uniformado Activo De La Policía Nacional De Colombia. *Logos ciencia y tecnología*, 1(1), 57-66. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4018669>

- Londoño, A. (2000). Análisis de la fase de instrucción del personal de soldados del ejército Nacional. [Tesis de maestría, Universidad de Manizales]. Repositorio RIDUM. https://ridum.umanizales.edu.co/xmlui/bitstream/handle/20.500.12746/672/130_Londo%C3%B1o_Valencia_Alejandro_2000.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lopez, B., Osca, A y Rodriguez, M. (2008). Estrés de rol, implicación con el trabajo y burnout en soldados profesionales españoles. *Revista latinoamericana de psicología*, 40 (2), 293-340. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rlp/v40n2/v40n2a07.pdf>
- Luque, R., Berrios, G. (2015). Historia de los trastornos afectivos. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 40(5) 130-146. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80622316009.pdf>
- Manterola, C., Grande, L., Otzen, T., García, N., Salazar, P. y Quiroz, G. (2018). Confiabilidad, precisión o reproducibilidad de las mediciones. Métodos de valoración, utilidad y aplicaciones en la práctica clínica. *Revista chilena de infectología*, 35(6), 680-688. <https://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182018000600680>
- Martinez, I. (2016). Trastorno por estrés postraumático en el Ejército y Fuerza Aérea mexicanos. *Revista de Sanidad Militar*, 70(2), 195-202. <https://www.medigraphic.com/pdfs/sanmil/sm-2016/sm162e.pdf>
- Martínez, J. (2011). Aspectos psicológicos de la supervivencia en operaciones militares. *Sanidad Militar*, 67(1), 43-48. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712011000100009&lng=es&tlng=pt
- Martorelle, C y Gomez, O. (2010). Enfoque de la Evaluación Psicológica de la Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica (Ridep). *Revista*

Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica, 2(30), 35-55. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645442003>

Matas, A. (2010). Introducción al análisis de la Teoría de Respuesta al Ítem. Aidesoc formación y desarrollo. https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=https%3A%2F%2Friu.ma.uma.es%2Fxmlui%2Fbitstream%2Fhandle%2F10630%2F4711%2FTRI_aidesoc_2011.pdf%3Fsequence%3D1&btnG=

Meers, J. y Nowakowski, S. (2020). Sleep, premenstrual mood disorder, and women's health. *Current opinion in psychology*, 34, 43-49. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352250X19301605>

Meza, E., García, S., Torres, A., Castillo, L., Sauri, S. y Martínez, B. (2008). El proceso del duelo. Un mecanismo humano para el manejo de las pérdidas emocionales. *Revista de Especialidades Médico - Quirúrgicas*, 13(1), 28-31. <https://www.redalyc.org/pdf/473/47316103007.pdf>

Ministerio de protección social. (2003). Estudio Nacional de Salud Mental Colombia. Recuperado de https://www.asivamosensalud.org/sites/default/files/imce/estudio_nacional_de_salud_mental_2003.pdf

Miralles, A. y Cano, V. (2009). Suicidios en Soldados de las Fuerzas Armadas de España en la Última Década del Servicio Militar Obligatorio (1991-2001). *Clínica y Salud*, 20(2), 189-196. <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v20n2/v20n2a07.pdf>

- Miralles, F. (2004). Cambios Emocionales Y De Personalidad En Jóvenes Que Realizan El Servicio Militar Obligatorio (Tesis doctoral).Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
- Monge, V. (2015). La codificación en el método de investigación de la grounded theory o teoría fundamentada. *Innovaciones Educativa*, 17(22), 77-84.
<https://doi.org/10.22458/ie.v17i22.1100>
- Montaño, M. (2020). Ideación suicida y suicidio en combatientes. (Tesis posgrado). Universidad Piloto de Colombia, Bogotá.
- Montero, I. y León, O (2005).Sistemas de clasificación del método de informes de investigación en psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(1), 115-127.<https://www.redalyc.org/pdf/337/33701007.pdf>
- Mora, H., Ramirez, K.(2017). Descripción del concepto de conflicto en militares residentes en el municipio de Villavicencio (Tesis de pregrado).Universidad Cooperativa de Colombia,Villavicencio.
- Morales, L. (1990). *Psicometría aplicada*.Trillas.
https://www.academia.edu/32387193/PSICOMETR%C3%8DA_APLICADA
- Morales, P. (2011). Guía para construir cuestionarios y escalas de actitudes. Universidad Rafael Landívar. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2016/01/Construcci%C3%B3n-de-cuestionarios-y-escalas-Morales-V.-Pedro-2011.pdf.pdf>
- Morales. C. y Valderrama., J. (2012). Calidad de vida en policías: avances y propuestas. *Papeles del psicólogo*, 33(1), 60-67.
<https://www.redalyc.org/pdf/778/77823404007.pdf>.

- Moreno, B. y Baez, C. (2010). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. *Universidad Autónoma de Madrid*, 19.
https://www.researchgate.net/profile/Bernardo_Moreno-Jimenez/publication/236151656_factores_y_riesgos_psicosociales_formas_consecuencias_INSHT/links/0deec5166da54c17aa000000.pdf.
- Moreno. P., Reynol A., Menéndez., L. y Turró M. (2001). Factores psicosociales y estrés en el medio militar. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 30(3), 183-189.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572001000300008&lng=es&tlng=es
- Muñiz, J. (2010). Las teorías de los test: Teoría clásica y teoría de respuesta de los ítems. *Papeles del psicólogo*, 30(1), 57-66.
<http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1796.pdf>
- Muñoz, M., Perez, E., Crespo, M. y Guillen., A. (2009). *Estigma y enfermedad mental*. (1.ed.). Complutense S.A.
https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/servicios-sociales/estigma_y_enfermedad_mental._ analisis _del _rechazo _social _que _sufren _las _personas _con _enfermedad _mental.pdf.
- Murillo, A. y Salcedo, C. (2009). Descripción de la conducta suicida en miembros de las fuerzas militares de Colombia protocolo de investigación. (Trabajo de grado psiquiatría) Universidad militar Nueva Granada Facultad de medicina. Colombia
- Nápoles, L., Hernández, G., Álvarez, D. y Cañizares, T. (2000). Conducta suicida: factores de riesgo asociados. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 14(2), 122-126.
<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v14n2/mgi03298.pdf>

- National Institute of Mental Health. (S.f). El suicidio en los estado unidos: preguntas frecuentes (PUB.STR 18–6389).
https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/el-suicidio-en-los-estados-unidos/str18-6389-suicideinamerica-sp_157146.pdf
- Navarro, L., Pasadas del amo, S. y Ruiz, J. (2004). La triangulación metodológica en el ámbito de la investigación social: dos ejemplos de uso. IESA. 1-10
<https://digital.csic.es/handle/10261/82068>
- Nieto, A. (2013). Problemas fundamentales del cumplimiento normativo en el derecho penal. Temas de derecho penal económico: empresa y compliance Anuario de Derecho Penal.172-200.
http://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/anuario/an_2013_06.pdf
- Nunes, M., García, C. y Alba, S. (2006). Evaluación psicológica en la salud: contextos actuales. Estudios sociales, 14(28), 137-161.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572006000200005
- Nunnally, J. & Bernstein, I. H. (1995). Teoría psicométrica. México: McGraw-Hill.
 Número Topográfico: 150.0723 N972te
- Organización Mundial de la Salud. (1948). Constitución. Recuperado de:
<https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social.>
- Organización Mundial de la Salud. (2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado de:
http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2018). La depresión. Recuperado de:
<https://www.who.int/topics/depression/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.
Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud. (s.f). Atención primaria de salud Recuperado de
https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/

Organización Mundial de la Salud. (s.f). Factores de riesgo. Recuperado de :
https://www.who.int/topics/risk_factors/es/

Organización Mundial de la salud.(2004).Prevención de los Trastornos Mentales.

Recuperado de:

https://www.who.int/mental_health/evidence/Prevention_of_mental_disorders_spanish_version.pdf.

Organización Panamericana de la salud. (2014). Prevención del suicidio unimperativo global. Recuperado de
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=9363C463852BBAF4843F1135CBE90EB4?sequence=1

Ospina, B., Sandoval, J., Aristizabal, C. y Ramirez, M. (2003). La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. Invest Educ Enferm 2005, 23(1), 14-29.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072005000100002&script=sci_abstract&tlng=es

- Palomba, R. (24 de Julio de 2002). Calidad de vida: conceptos y medidas. Taller sobre la calidad de vida conceptos y medidas. Recuperado el 5 Abril de 2020 de https://www.academia.edu/7127777/Calidad_de_Vida_Conceptos_y_medidas
- Pedrosa, I. Suárez-Álvarez, J. y García-Cueto, E. (2014). Evidencias sobre la validez de contenido: avances teóricos y métodos para su estimación. *Acción Psicológica*, 10(2), 3-20. <http://scielo.isciii.es/pdf/acp/v10n2/02monografico2.pdf>
- Peña, L. Y., Casas, L., Padilla de la Cruz, M., Gómez, T., y Gallardo, M. (2002). Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes. *Revista Cubana de medicina militar*, 31(3), 182-187. <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v31n3/mil05302.pdf>
- Peréz, A. (2007). Factores Asociados Con El Bajo Rendimiento Académico En Alumnos De 2º Año De La Escuela Secundaria Técnica. (Tesis de pregrado) Universidad Autónoma del estado de Hidalgo, Pachuca de Soto.
- Perez, I., Ibañez, Reyes, J., Atuesta, J. y Suárez, M. (2008). Factores Asociados Al Intento Suicida E Ideación Suicida Persistente En Un Centro De Atención Primaria. Bogotá, 2004-2006. *Revista de Salud Pública*, 10(3), 374-385. <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2008.v10n3/374-385/es>
- Pérez, M. (2016). Conducta suicida protocolo de intervención. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2 (1), 233 - 250. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3498/349851777025>
- Piqueras, J., Ramos, V., Martínez, y Oblitas, L. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma psicológica*, 16(2), 85-112. <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf>

- Quecedo, R. y Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, 14(1), 5-39.
<https://www.redalyc.org/pdf/175/17501402.pdf>
- Ramos, Z. (2018). *Psicometría Básica. Fundación Universitaria del Área Andina*.
<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/1491/75%20PSICOMETR%C3%8DA%20B%C3%81SICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Real Academia Española. (2018). *Exposición. Diccionario de la lengua española*. Recuperado 15 abril de 2020, de <https://dle.rae.es/exposici%C3%B3n>
- Real Academia Española. (2019). *Edad. Diccionario de la lengua española*, 23 ed. Recuperado 15 de abril de 2020, de <https://dle.rae.es/edad>
- Reguant, M. y Martínez-Olmo, F. (2014). *Operacionalización de conceptos/variables*. Universidad de Barcelona.
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/57883/1/Indicadores-Repositorio.pdf>
- Reidl-Martínez, L. (2013). *Confiabilidad en la medición. Investigación en Educación Médica*, 2(6), 107- 111. <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733227007.pdf>
- Revuelta, E., Segura, E. y Paulino, J. (2010). *Depresión, ansiedad y fibromialgia. Revista de la sociedad española del dolor*, 17(7), 326-332.
<http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v17n7/revision1.pdf>
- Rivera, L., Rivera, P., Pérez, B., Leyva, A., y Castro, F. (2015). *Factores individuales y familiares asociados con sintomatología depresiva en adolescentes de escuelas públicas de México. Salud pública de México*, 57(3), 219-226.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v57n3/v57n3a10.pdf>

- Rodríguez, A., Ceroni, M. Y Celis, S. (2007). Andropausia y trastornos del ánimo. *Revista Internacional de Andrología*, 5(2), 167-172.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1698031X07740505>
- Rodríguez., A., Medina.,O. A., Rozo, D y Sánchez, S. (2013). Ideación suicida y factores asociados en un grupo de policías de Pereira-Colombia. *El ágora USB*, 13(2), 279-539 .<http://www.scielo.org.co/pdf/agor/v13n2/v13n2a06.pdf>
- Rodríguez., y Arce, R. (2016). Militares desplegados en misiones internacionales: percepción del estrés y síntomas asociados. *Sanidad Militar*, 72(1), 15-24.
<http://scielo.isciii.es/pdf/sm/v72n1/original2.pdf>
- Rojas, E. (2013). Referentes conceptuales y metodológicos sobre la noción moderna de validez de instrumentos de medición: implicaciones para el caso de personas con necesidades educativas especiales. *Actualidades en Psicología*, 27(114) 113-128.
<https://www.redalyc.org/pdf/1332/133232388008.pdf>
- Salmani, H., Hosseini, M., Baghcheghi, Y., Moradi, R., & Mokhtari, A. (2020). Losartan modulates brain inflammation and improves mood disorders and memory impairment induced by innate immune activation: The role of PPAR- γ activation. *Cytokine*,125,54-860.<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1043466619302893>
- Samper, E. (2011). Adaptación psicométrica del inventario de Texas revisado de duelo (ITRD) en población militar española joven adulta. *Sanidad militar*, 67(3), 291-298.
<http://scielo.isciii.es/pdf/sm/v67n3/articulo3.pdf>
- Sánchez, N. (2013). Trastornos de conducta y redes sociales en Internet. *Salud mental*, 36(6), 521-527. <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2013/sam136j.pdf>

- Sandoval, L. (2007). La Primera Entrevista Familiar Desde Un Enfoque Sistémico. (Tesis de posgrado). Universidad del Azuay. Cuenca.
- Sanromà, M. L. (2013). Abordaje de los trastornos del estado de ánimo en la atención primaria de salud. FMC: Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 20(3), 9-30.<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6033409>
- Segurado, A., Agullo, E., Suárez, R., Agullo, T., Boada, J. y Medina, R. (2008). Las relaciones interpersonales como fuente de riesgo de acoso laboral en la Policía Local. *Psicothema*. 20 (8)739-744.<https://www.redalyc.org/pdf/910/91019823011.pdf>
- Serrano, L. (2013). La influencia de los factores socioeconómicos en el rendimiento académico. (Trabajo de máster). Universitas Almeriensis. Almería
- Tapias, A.(2006). Estrés postraumático en policías y militares en grupos especializados en secuestro. *Hallazgos*, 3(6),121-130. <https://www.redalyc.org/pdf/4138/413835165008.pdf>
- Tenjo, P. (2013). Diagnóstico del proceso de selección e incorporación del personal de oficiales al Ejército Nacional en apoyo al cumplimiento de la misión institucional (Tesis maestría).Universidad Militar Nueva Granada.Bogotá.
- Toomey, R., Alpern, R., Reda, D., Baker, D., Vasterling, J., Blanchard, M., & Eisen, S. (2019). Mental health in spouses of U.S. gulf war veterans. *Psychiatry Research*, (275), 287-295. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178118309491>
- Torres, N., Tapias, L., Zapata, Y. y Castro, J. (2018). Diseño y evaluación de la confiabilidad y validez de la prueba de percepción de la imagen corporal. Fase

1.[Tesis de pregrado Universidad Católica de Colombia]. Repositorio Institucional RIUCAC.

<https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/22348/1/DISE%C3%91O%20Y%20EVALUACI%C3%93N%20DE%20LA%20CONFIABILIDAD%20Y%20VALIDEZ%20DE%20LA%20PRUEBA%20DE%20PERCEPCI%C3%93N%20DE%20LA%20IMAGEN%20CORPORA.pdf>

Tristán- López, A. (2008). Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objeto. *Avances en medición*, (6), 37-48.

http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/8413/8574/6036/Articulo4_Index_de_validez_de_contenido_37-48.pdf

Tuesca, R. y Navarro, E. (2003). Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio. *Salud univorte*. (17), 19-28.

<https://www.redalyc.org/pdf/817/81701703.pdf>

Universidad de la Rioja. (20 Julio 2017). Protocolo de la Universidad de La Rioja para la prevención y respuesta ante el acoso.

https://www.unirioja.es/servicios/sprl/pdf/ur_protocolo_acoso.pdf

Urrutia, M., Barrios, S., Gutierrez, M. y Mayorga, M. (2004). Métodos óptimos para determinar validez de contenido. *Educación médica superior*, 28(3), 547-558.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000300014

Valencia, M. (2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. *Salud mental*, 30(2), 75-80.

<http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v30n2/0185-3325-sm-30-02-75.pdf>

- Valerio, G., (2018). Violencia y abuso sexual en la niñez y la adolescencia. *Sugia*.7(3),40-90<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Revista%20Sugia%202018%20Vol%207-3.pdf>
- Villarroel, J., Jerez, S., Montenegro, A., Montes, C., Igor, M. y Silva, H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica: Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 51(1), 38-45. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v51n1/art06.pdf>
- Viveros, J. y Figueroa, D. (2018). Cuidado Y Preservación De La Vida En El Personal De Soldados. *Boletín Informativo CEI*, 5(2), 8-12. <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/1638>
- Vuong, E., Nothling, J., Lombard, C., Jewkes, R., Peer, N., Abrahams, N., y Seedat, S. (2020). Peripheral adiponectin levels in anxiety, mood, trauma- and stressor-related disorders: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 260, 372-409. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032719306111>

Anexos:

Anexo 1

Plantilla para evaluación por jueces

Respetado Juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “DISEÑO Y VALIDACIÓN POR JUECES DE LA ESCALA PARA LA EVALUACIÓN DE FACTORES DE RIESGO SUICIDA EN SOLDADOS BACHILLERES DEL EJÉRCITO NACIONAL”, La evaluación de este instrumento es de gran relevancia para lograr que sean válidos y que los resultados obtenidos a partir de éstos sean utilizados eficientemente; aportando tanto al área investigativa de la psicología como a sus aplicaciones. Agradecemos su valiosa colaboración.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombres y apellidos del juez:

Formación académica:

Áreas de experiencia profesional:

Tiempo de experiencia:

Cargo actual:

Institución:

Objetivo de la investigación: Medir factores de riesgo de la conducta suicida en soldados bachilleres del Ejército Nacional de Colombia.

Objetivo de la prueba: Validar por jueces una escala para la evaluación de factores de riesgo de la conducta suicida en soldados bachilleres del Ejército Nacional de Colombia.

De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo Nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. No cumple con el criterio	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo.
	4. Alto nivel	El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

DIMENSIÓN	CATEGORÍA	ITEM	SUFICIENCIA	COHERENCIA	RELEVANCIA	CLARIDAD
<p>Factores individuales: Están directamente relacionados con características de la persona como son edad, sexo, rasgos biológicos, genéticos y psicológicos. Respecto a estos factores se evidencia que la conducta suicida puede ser heredada, además de ello otro factor de riesgo son enfermedades crónicas o algún tipo de discapacidad que disminuya la calidad de vida de la persona (Rivera et al., 2015).</p>	<p>Trastorno mental: Según Valencia (2007): “Es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o del comportamiento en el que quedan afectados procesos psicológicos básicos” (p.75). Se afirma que la conducta suicida tiene una relación directa con la presencia de trastornos mentales. Además, tiende a generar comorbilidad con la depresión mayor, trastorno bipolar, trastornos psicóticos, trastorno de ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria, abuso de alcohol y otras sustancias y trastornos de personalidad (Álvarez, et al., 2011).</p>	Ha sido remitido a consulta psicológica o psiquiátrica			4	
		He recibido atención psicológica o psiquiátrica				
		Ha consumido algún tipo de medicamento psiquiátrico				
		He recibido ayuda profesional para moderar el consumo de alcohol, tabaco u otra sustancia				
		Si me equivoco parcialmente, es tan malo como si me hubiera equivocado totalmente				
		Aun cuando hago las cosas cuidadosamente siento que no lo hice bien				
		Trato de posponer el problema hasta que haya tenido un tiempo para reflexionar				
		Evito tomar una posición que pueda crear controversias con los demás				
		Dejo que otros tomen la responsabilidad para resolver mis problemas				

		Busco alternativas y diferentes opciones para resolver mis conflictos				
Factores individuales: Están directamente relacionados con características de la persona como son edad, sexo, rasgos biológicos, genéticos y psicológicos. Respecto a estos factores se evidencia que la conducta suicida puede ser heredada, además de ello otro factor de riesgo son enfermedades crónicas o algún tipo de discapacidad que disminuya la calidad de vida de la persona (Rivera et al., 2015).	Trastorno mental: Según Valencia (2007): “Es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o del comportamiento en el que quedan afectados procesos psicológicos básicos” (p.75). Se afirma que la conducta suicida tiene una relación directa con la presencia de trastornos mentales. Además, tiende a generar comorbilidad con la depresión mayor, trastorno bipolar, trastornos psicóticos, trastorno de ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria, abuso de alcohol y otras sustancias y trastornos de personalidad (Álvarez, et al., 2011).	Usualmente, suelo perder con facilidad el control de mis acciones				
		Cuando me hacen un llamado de atención, me irrito y discuto sin dudar				
Factores individuales: Están directamente relacionados con características de la persona como son edad, sexo, rasgos biológicos, genéticos y psicológicos. Respecto a estos factores se evidencia que la conducta suicida puede ser	Trastorno mental: Según Valencia (2007): “Es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o del comportamiento en el que quedan afectados procesos psicológicos básicos” (p.75).	Me cuesta bastante controlar mi carácter En ocasiones no puedo controlar las ganas de golpear a alguien				
		Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo remediar discutir con ellos				

heredada, además de ello otro factor de riesgo son enfermedades crónicas o algún tipo de discapacidad que disminuya la calidad de vida de la persona (Rivera et al., 2015).	Se afirma que la conducta suicida tiene una relación directa con la presencia de trastornos mentales. Además tiende a generar comorbilidad con la depresión mayor, trastorno bipolar, trastornos psicóticos, trastorno de ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria, abuso de alcohol y otras sustancias y trastornos de personalidad (Álvarez, et al., 2011).	He llegado a estar tan ofuscado que he roto cosas			
		Cuando estoy frustrado, muestro el enfado que tengo			
		Algunas veces me siento tan enfadado como si estuviera a punto de estallar			
		Cuando las personas se muestran muy amigables, me pregunto qué es lo que quieren			
Factores individuales: Están directamente relacionados con características de la persona como son edad, sexo, rasgos biológicos, genéticos y psicológicos. Respecto a estos factores se evidencia que la	Factores psicológicos: Según Barrios (2011) "son aquellas disposiciones personales las cuales tienen una carga afectiva que lucha por satisfacer necesidades" (p.206). Además, refiere a aquellos estados	Suelo sentirme preocupado por cosas del pasado que no he logrado resolver conmigo mismo			
		Me siento solo incluso cuando estoy acompañado			
		Fácilmente, pierdo el control de mis acciones			

<p>conducta suicida puede ser heredada, además de ello otro factor de riesgo son enfermedades crónicas o algún tipo de discapacidad que disminuya la calidad de vida de la persona (Rivera et al., 2015).</p>	<p>emocionales, motivación, afecto, actitud, cohesión, pertenencia, aprendizaje (García y Doménech, 2014). Por consiguiente, se pueden asociar a conductas como la impulsividad, desesperanza, problemas para resolución de situaciones adversas, por tanto, se ocasiona comportamientos de impulsividad, ansiedad y hostilidad (Álvarez, et al., 2011).</p>	<p>Cuando estoy ante una situación problemática actuó impulsivamente</p>				
		<p>En ocasiones actuó y luego reflexiono sobre lo que hice</p>				
		<p>Todo lo que hago es un desastre</p>				
		<p>Si me equivoco es porque soy un fracasado, un inútil</p>				
<p>Factores individuales: Están directamente relacionados con características de la persona como son edad, sexo, rasgos biológicos, genéticos y psicológicos. Respecto a estos factores se evidencia que la conducta suicida puede ser heredada, además de ello otro factor de riesgo son enfermedades</p>	<p>Factores psicológicos: Según Barrios (2011) “son aquellas disposiciones personales las cuales tienen una carga afectiva que lucha por satisfacer necesidades” (p.206). Además, refiere a aquellos estados emocionales, motivación, afecto, actitud, cohesión, pertenencia, aprendizaje</p>	<p>Si todas las cosas que hago no salen bien, siento que no sirvo para nada</p>				
		<p>Si no me desempeño satisfactoriamente en mis labores, es porque soy un fracaso</p>				

<p>crónicas o algún tipo de discapacidad que disminuya la calidad de vida de la persona (Rivera et al., 2015).</p>	<p>(García y Doménech, 2014). Por consiguiente, se pueden asociar a conductas como la impulsividad, desesperanza, problemas para resolución de situaciones adversas, por tanto, se ocasiona comportamientos de impulsividad, ansiedad y hostilidad (Álvarez, et al., 2011).</p>	<p>Las personas deberían actuar conforme a lo que yo diga</p>				
		<p>Siento que las actividades que solía hacer ya no me generan el mismo agrado</p>				
		<p>He llegado a considerar que a pesar de mis esfuerzos no consigo avanzar en mi vida</p>				
<p>Factores individuales: Están directamente relacionados con características de la persona como son edad, sexo, rasgos biológicos, genéticos y psicológicos. Respecto a estos factores se evidencia que la conducta suicida puede ser heredada, además de ello otro factor de riesgo son enfermedades crónicas o algún tipo de discapacidad que disminuya la calidad de vida de la persona (Rivera et al., 2015).</p>	<p>Intentos previos: Es aquella acción y/o pensamiento auto lesivo que ponen en riesgo la integridad del sujeto, en algunas ocasiones pueden terminar con la vida de la persona (Pérez, 2005). Es por ello, que la ideación suicida y los intentos previos son predictores del riesgo en el cual se encuentra la persona más aún cuando se han tenido antecedentes previos (Álvarez, et al., 2011).</p>	<p>Cuando tengo una situación problema, dejar de existir es una opción</p>				
		<p>En algún momento, he pensado que quitarme la vida pondría fin a mis problemas</p>				

	<p>Intentos previos: Es aquella acción y/o pensamiento auto lesivo que ponen en riesgo la integridad del sujeto, en algunas ocasiones pueden terminar con la vida de la persona (Pérez, 2005). Es por ello, que la ideación suicida y los intentos previos son predictores del riesgo en el cual se encuentra la persona más aún cuando se han tenido antecedentes previos (Álvarez, et al., 2011).</p>					
<p>Factores de riesgo y contextuales: Conflictos personales como divorcio, viudez, relaciones conflictivas y contextos desfavorables tales como situación laboral, nivel educativo y socioeconómico tienen mayor probabilidad de incrementar el riesgo en la conducta suicida ya que</p>	<p>Historia familiar previa de suicidio: Refiere a los hechos que se dan antes del suicidio, de forma que dichos acontecimientos son vividos o experimentados por los individuos (madre, padre, hermanos, tíos, abuelos, etc.) del grupo familiar (Sandoval, 2007).</p>	<p>He enfrentado perdida familiar a causa del suicidio</p>				

<p>presentan eventos estresantes (Álvarez et al. 2011).</p>	<p>El aumento de la conducta suicida puede desarrollarse desde los antecedentes familiares de suicidio en especial cuando el intento o el suicidio consumado se da en un familiar de primer grado, además predomina el género femenino. Por otro lado, se cree que en niños adoptados que se suicidaron frecuentemente tenía parientes biológicos que también se quitaron la vida. Pero, cabe recordar que los niños adoptados suelen adaptar las conductas de sus nuevas familias (Álvarez, et al., 2011).</p>					
<p>Factores de riesgo y contextuales: Conflictos personales como divorcio, viudez, relaciones conflictivas y contextos desfavorables tales como situación laboral, nivel educativo y socioeconómico tienen mayor</p>	<p>Eventos vitales: Según Álvarez et al. (2011) afirma "Son situaciones estresantes como pérdidas personales, pérdidas financieras, problemas legales y acontecimientos negativos, pueden ser desencadenantes de una conducta</p>	<p>Recientemente he tenido pérdidas de pareja, financieras o laborales</p>				

<p>probabilidad de incrementar el riesgo en la conducta suicida ya que presentan eventos estresantes (Álvarez et al. 2011).</p>	<p>suicida en personas que presentan otros factores de riesgo” (p.41). Por lo cual, se puede evidenciar que algunos de estos factores tales como la ruptura de pareja puede generar un estado de pérdida del otro, en donde la persona vivencia ansiedad, depresión, impotencia y en algunas ocasiones problemas en sus relaciones sociales (García, 2014). Muerte la cual es la pérdida de un vínculo afectivo, puede ocasionar sufrimiento y desconsuelo (Meza, et al.,2008) Pérdida de trabajo disminución en los ingresos monetarios, por lo cual genera estrés, ansiedad e incertidumbre (Benería, 2006) problemas legales Dificultades jurídicas que pueden generar incertidumbre y libre desarrollo en su contexto (Martín,2013).</p>	<p>Es difícil para mí resolver los problemas con mi pareja</p>				
	<p>Exposición (efecto “contagio”): Refiere según la Real Academia Española[RAE] (2018) define “acción y efecto de exponer” y “explicación de un tema o asunto por escrito o de palabra”, es decir la exposición a una determinada información.</p>	<p>Siento que una posible solución a mis problemas es repetir el mecanismo de otro (suicidio)</p>				
		<p>Cuando tengo problemas pienso que una opción es repetir el mecanismo de solución de otra persona (suicidio)</p>				

<p>Otros factores: Se incluyen en el proceso de evaluación, dentro de los cuales se tendrán en cuenta el historial de maltrato de abuso físico, el acceso a objetos lesivos armas, medicamentos tóxicos (Álvarez et al. 2011).</p>	<p>Historia de maltrato físico o abuso sexual: Refiere al conjunto de hechos o acontecimientos que han sido vividos por un individuo relacionado con agresión intencional que es causado mediante, objetos, partes del cuerpo, dónde se ponga en riesgo la salud o vida de la persona agredida, o en relación a acciones dónde se presiona a un individuo a hacer algo sexual (Valerio, 2018)</p>	<p>Considero que el castigo físico es necesario en ciertas ocasiones</p>				
		<p>Considero que una forma de corregir un problema es mediante la agresión física</p>				
		<p>Cuando era niño me castigaban físicamente</p>				
		<p>He sufrido agresión verbal en la niñez</p>				
<p>Otros factores: Se incluyen en el proceso de evaluación, dentro de los cuales se tendrán en cuenta el historial de maltrato de abuso físico, el acceso a objetos lesivos armas, medicamentos tóxicos (Álvarez et al. 2011).</p>	<p>Orientación sexual: Según la American Psychological Association [APA] (2013) afirma: "Atracción emocional, afectiva y sexual por otra persona". Por lo cual, el riesgo de conducta suicida tiene mayor prevalencia en personas que se sienten atraídas por su mismo sexo, tienden a presentar discriminación, dificultades en sus relaciones sociales, disminución en redes de apoyo, ansiedad. Además, esta población muestra aumento factores de riesgo como: depresión,</p>	<p>Me he sentido rechazado por mi orientación sexual</p>				
		<p>Creo que las personas que son acosadas sexualmente tienen responsabilidad de ello</p>				

	desesperanza y trastornos por abusos de alcohol (Álvarez, 2011).					
	<p>Acoso por parte de iguales: Es un comportamiento bien sea verbal o físico, el cual tiene como fin atentar contra una persona se caracteriza por desarrollar un espacio de intimidación, ofensas, entre otras (Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, 2017).</p> <p>Se considera que en adolescentes, el acoso se relaciona con la ideación y la conducta suicida (Álvarez, et al., 2011).</p>	Siento que me afecta cuando una persona desprecia o desvaloriza a otra				
		Me tiende a generar molestia cuando desvalorizan o desprecian a una persona				
Otros factores: Se incluyen en el proceso de evaluación, dentro de los cuales se tendrán en cuenta el historial de maltrato de abuso	<p>Acoso por parte de iguales: Es un comportamiento bien sea verbal o físico, el cual tiene como fin atentar contra una persona se caracteriza por desarrollar un espacio de intimidación, ofensas, entre otras (Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, 2017).</p> <p>Se considera que en adolescentes, el acoso se relaciona con la ideación y la conducta suicida (Álvarez, et al., 2011).</p>	Me gustaba compartir con mis compañeros, más que aislarme en el colegio				

<p>físico, el acceso a objetos lesivos armas, medicamentos tóxicos (Álvarez et al. 2011).</p>	<p>Fácil acceso a armas/ medicamentos/ tóxicos: Acceso a instrumentos de lesivos, los cuales aumentan el riesgo para facilitar la ideación suicida (Valencia, 2007).</p>	<p>Ha estado vinculado a algún programa para manejar el consumo de alguna sustancia psicoactiva</p>				
		<p>Cuando tomo alcohol tiendo a perder el control de mis acciones</p>				
		<p>En algún momento ha perdido el control respecto al consumo de sustancias psicoactiva (Alcohol, cigarrillo u otros)</p>				
		<p>Considera que puede estar más seguro con un arma</p>				
<p>Otros factores: Se incluyen en el proceso de evaluación, dentro de los cuales se tendrán en cuenta el historial de maltrato de abuso</p>	<p>Fácil acceso a armas/ medicamentos/ tóxicos: Acceso a instrumentos de lesivos, los cuales aumentan el riesgo para facilitar la ideación suicida (Valencia, 2007).</p>	<p>Suelo tener pensamientos en los que creo que la seguridad puede mejorar con el mantener un arma</p>				
		<p>Considero que la seguridad puede mejorar si tengo un arma</p>				

físico, el acceso a objetos lesivos armas, medicamentos tóxicos (Álvarez et al. 2011).		Usted cree que una persona que porta un arma corre menos peligro que aquellos que no la tienen				
	Nivel socio económico, educativo y laboral	Considero que el cargo al que aplicó es el que merezco				
		El sueldo que recibo es suficiente para suplir mis necesidades				
		En la vivienda que resido suelo contar con los servicios básicos				
Otros factores: Se incluyen en el proceso de evaluación, dentro de los cuales se tendrán en cuenta el	Nivel socio económico, educativo y laboral	Considero que el sector en el que habito es un lugar agradable y seguro				
		Considero que mi trabajo me proporciona la estabilidad económica que deseo				

historial de maltrato de abuso físico, el acceso a objetos lesivos armas, medicamentos tóxicos (Álvarez et al. 2011).	Religión: Adopción de una doctrina la cual se refiere a la espiritualidad de la persona, con ello adquiere creencias y conductas de acuerdo a la religión de elección. Por consiguiente, ello influye en el pensar y actuar de la persona (Weber, M, 2012).	Considero que solo Dios tiene derecho a quitarme la vida				
		Desde mis creencias, he llegado a pensar que solo Dios tiene derecho quitar la vida				
		He llegado a pensar que el suicidio es una forma de expresión, una protesta en silencio				
Otros factores: Se incluyen en el proceso de evaluación, dentro de los cuales se tendrán en cuenta el historial de maltrato de abuso físico, el acceso a objetos lesivos armas, medicamentos tóxicos (Álvarez et al. 2011).	Red de apoyo: Grupo de personas con las cuales existe un contacto frecuente y un vínculo cercano, por ende, pueden ser significativas emocionalmente para el sujeto. Estas pueden brindar apoyo en situaciones adversas, dependiendo del contexto	Prefiero permanecer en mi cuarto antes que compartir con mi familia				
		He sentido el apoyo de mi familia en circunstancias adversas				

	situacional pueden ser: familia, amigos, vecinos, compañeros de trabajo (Arias,2015).	Suelo pensar que no tengo personas con las cuales desahogarme				
		Suele ser significativo emocionalmente para mí una ruptura en la relación interpersonal				

Opción de respuesta	Siempre
	Frecuentemente
	Ocasionalmente
	N/S N/R
	Nunca

¿Hay alguna dimensión que hace parte del constructor y no fue evaluada? ¿Cuál?