



PROPIEDADES MÉTRICAS DE LA ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA **METRIC PROPERTIES OF THE PLUTCHIK'S SUICIDE RISK SCALE AMONG NURSES**

Joaquín Tomás Sábado*
Cristina Monforte Royo*

*Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat. Seminari Permanent de Recerca i Comunicació Científica (SPRICC). Sant Cugat del Vallès (Barcelona)

joaquin.tomas@cesc.es

Riesgo suicida, Autoestima, Ansiedad, Depresión
Suicide Risk, Depression, Self-esteem, Anxiety

RESUMEN:

El objetivo de este trabajo fue estudiar las propiedades métricas formales y la estructura factorial de la forma española de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, en una muestra de profesionales de enfermería españoles. Participaron un total de 263 profesionales de enfermería, 207 mujeres y 56 hombres. Los sujetos respondieron un cuestionario que contenía la Escala de Riesgo suicida de Plutchik (RS), Escala de Depresión de Zung (SDS), Escala de Ansiedad de la Universidad de Kuwait (KUAS) y Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES). Se obtuvieron correlaciones altas, positivas y significativas entre la escala de riesgo suicida y las escalas de ansiedad y depresión y negativas y significativas con la escala de autoestima. El análisis de componentes principales con rotación ortogonal Varimax identificó cuatro factores significativos que se denominaron: sentimientos de inutilidad, ideación suicida, desesperanza y factores sociales. Los resultados obtenidos apoyan la validez concurrente y discriminante de la RS y ponen de manifiesto la importancia de la autoestima como factor de prevención del suicidio.

ABSTRACT:

The aim of this study was to analyze the psychometric properties and the factor structure of the Spanish form of Plutchik's Suicide Risk Scale, in a sample of Spanish nurses. A total of 263 nurses, 207 women and 56 men, took part in the study. The participants answered an anonymous questionnaire containing Plutchik's Suicide Risk Scale (SR), Zung's self-report Depression Scale (SDS), Kuwait University Anxiety Scale (KUAS) and Rosenberg's Self-esteem Scale (RSES). There were high positive and significant correlation coefficients among the scores of SR scale, anxiety and depression scales, and also negative and significant correlations with the self-esteem scale. Four significant factors were identified through a principal components analysis with a Varimax rotation. The factors were labeled: worthlessness, suicide ideation, hopelessness and social factors. The obtained results support the concurrent and discriminant validity of the SR scale and highlight the importance of self-esteem as a preventive factor of suicide.

Introducción

El suicidio, definido como el acto autoagresivo que finaliza con la vida de quien lo comete [1], constituye la primera causa de muerte violenta en el mundo, produciéndose tantas muertes por suicidio como por homicidio y conflictos bélicos conjuntamente [2]. Cada 40 segundos se suicida una persona en el mundo, siendo una de las primeras causas de muerte prematura.

Aunque constituye un fenómeno universal, que se da en todas las épocas, países, culturas y sociedades, está comprobado que el suicidio ha aumentado en la sociedad industrial, persistiendo todavía muchas incógnitas sobre su dinámica y su magnitud. Los especialistas sostienen que la verdadera incidencia de suicidios está enormemente infravalorada en las estadísticas oficiales, lo que dificulta su prevención [3]. Según datos de la Organización Mundial de la Salud [4], durante el año 2000 un millón de personas en todo el mundo pusieron fin a su vida mediante el suicidio, lo que supuso una tasa de mortalidad global del 16 por 100.000. En los últimos 45 años, las tasas de suicidio a nivel mundial se han incrementado un 60%, situándose entre las tres causas principales de muerte en la población joven, la franja de edad entre los 15 y los 44 años, en ambos sexos. Estas cifras no incluyen los intentos de suicidio, veinte veces más frecuentes que los suicidios consumados. En España, según el Instituto Nacional de Estadística [5], hubo en el año 2005 un total de 3.399 muertes por suicidio, cifra que supera los 3.332 fallecidos en accidentes de carretera hasta 24 horas después de haber sufrido el accidente.

La predicción del riesgo suicida ha sido objeto de numerosos trabajos de investigación, en un intento de identificar variables asociadas. Sin embargo, las limitaciones metodológicas inherentes al tema hacen que muchos estudios, supuestamente prospectivos, resulten ser una comparación retrospectiva entre "intentos" y "no intentos", dentro de poblaciones psiquiátricas, lo que provoca que, a veces, se hagan predicciones sobre suicidios consumados, cuando los datos se limitan a los intentos [6].

En España, los estudios sobre el suicidio han presentado siempre considerables dificultades, en gran medida provocadas, además de los conflictos para establecer la certidumbre de que haya existido una decisión de acabar con la propia vida [7], por el tradicional rechazo a este tipo de conducta y la tendencia a registrar como accidentales muchas de las muertes que se dan en circunstancias dudosas, sin analizar todos los detalles [8]. En consecuencia, los trabajos sobre el suicidio realizados en nuestro país se limitan, en la mayoría de las ocasiones, a la evaluación de los intentos de suicidio o de los factores que se consideran relacionados con la conducta suicida, como la ideación autolítica o el riesgo suicida.

En este contexto, la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (RS) es un instrumento autoaplicado diseñado para evaluar el riesgo suicida, que permite discriminar entre individuos normales y pacientes con tentativas de suicidio o con antecedentes de ellos. Los 15 ítems de la escala incluyen cuestiones relacionadas con intentos autolíticos previos, intensidad de la ideación actual, sentimientos de depresión y desesperanza y otros aspectos relacionados.

PROPIEDADES MÉTRICAS DE LA ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

El objetivo de este trabajo fue estudiar las propiedades métricas formales y la estructura factorial de la forma española de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, en una muestra de profesionales de enfermería españoles.

Método

Sujetos. Participaron un total de 263 profesionales de enfermería, 207 mujeres y 56 hombres, con una edad media de 39,29 (DT = 11,5) años y un rango de 21 a 64 años.

Instrumentos. Los participantes respondieron un cuestionario anónimo y autoadministrado que contenía, además de datos sobre edad y sexo, las siguientes escalas:

- Escala de Riesgo Suicida (RS) de Plutchik [9] en su versión española [10]. La RS consta de 15 ítems con respuesta dicotómica (si/no). Cada respuesta afirmativa puntúa 1 punto y cada respuesta negativa 0 puntos, con un rango de posibles puntuaciones totales entre 0 y 15. Los autores de la versión española proponen un punto de corte de 6 puntos, de manera que una puntuación igual o superior a 6 indica riesgo de suicidio. Cuanto mayor sea la puntuación mayor es el riesgo.
- Escala Autoaplicada de Depresión de Zung (Self-Rating Depression Scale, SDS) [11] en su versión española [12]. La SDS es una escala autoaplicada formada por 20 frases relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos. El sujeto cuantifica la frecuencia de los síntomas, utilizando una escala de Likert de 4 puntos, desde 1 (raramente o nunca) hasta 4 (casi todo el tiempo o siempre).
- Escala de Ansiedad de la Universidad de Kuwait (Kuwait University Anxiety Scale = KUAS) [13], en su adaptación española [14]. La KUAS contiene 20 ítems con formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos, de 1: Raramente, hasta 4: Siempre, con un rango de posibles puntuaciones totales entre 20 y 80, correspondiendo las puntuaciones más altas a mayores niveles de ansiedad.
- Forma española [15] de la Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg Self-esteem Scale = RSES) [16]. La RSES consta de 10 preguntas con un formato de respuesta tipo Likert de 4 puntos, desde total desacuerdo a total acuerdo. Cinco de los ítems puntúan en sentido positivo, de 1 para el total desacuerdo a 4 para el total acuerdo, mientras que los otros cinco ítems puntúan en sentido negativo, de 4 para el total desacuerdo a 1 para el total acuerdo, de manera que las posibles puntuaciones totales presentan un rango de 10 a 40, siendo la puntuación 10 la de más baja autoestima y la de 40 la de la más alta.

Procedimiento. Todos los sujetos participaron en el estudio de forma voluntaria y se les garantizó el

PROPIEDADES MÉTRICAS DE LA ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

anonimato y la confidencialidad. Los datos fueron tabulados y analizados mediante el paquete estadístico SPSS.17.0 para Windows.

Resultados

Se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,81 para la Escala de Riesgo Suicida. La tabla 1 contiene los coeficientes de correlación (r) entre las escalas utilizadas. Se observan correlaciones altas, positivas y significativas entre la escala de riesgo suicida y las escalas de ansiedad y depresión y negativas y significativas con la escala de autoestima, en todos los casos con una $p < 0,01$.

Tabla 1. Coeficientes de correlación (r) entre los instrumentos utilizados

	Riesgo suicida	Depresión	Ansiedad
Depresión	0,642*		
Ansiedad	0,582*	0,687*	
Autoestima	-0,372*	-0,425*	-0,404*

* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

Previa confirmación de la adecuación de los datos mediante la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = 0,840$) y el test de esfericidad de Bartlett ($p < 0,01$), se realizó el análisis de componentes principales con posterior rotación Varimax. El examen del *scree-test* identificó cuatro factores significativos que, en su conjunto, explicaban el 52,64% de la varianza total. El factor I, etiquetado como *sentimientos de inutilidad*, explica el 24,68% de la varianza y tiene las mayores cargas factoriales en los ítems 3, 6, 8 y 12. El factor II, que explica el 11,02% de la varianza, se ha etiquetado como *ideación suicida* y presenta las mayores cargas en los ítems 14, 13 y 2. El factor III, que explica el 9,16% de la varianza, tiene las mayores cargas factoriales en los ítems 5, 7 y 9 y se ha etiquetado como *desesperanza*. El factor IV, etiquetado como *factores sociales*, explica el 7,78% de la varianza y tiene las mayores cargas en los ítems 10, 4, 1, 15 y 11. La tabla 2 contiene la matriz factorial rotada de la escala de Riesgo Suicida con las cargas factoriales superiores a 0,40.

Tabla 2. Matriz de componentes rotados (Varimax) de la Escala de Riesgo Suicida

Item	Componente			
	I	II	III	IV
3	0,72			
6	0,67			
8	0,66			
12	0,62			-
14		0,85		0,44
13		0,73		
2		0,49		
5			0,78	
7			0,76	
9		0,42	0,59	
10				
4				0,55
1				0,50
15				0,49
11				-
				0,48
				0,47
Valores propios	3,70	1,65	1,37	1,17

Discusión

Los resultados obtenidos apoyan la validez concurrente y discriminante de la RS y su configuración como un instrumento multifactorial, válido para la evaluación del riesgo suicida en la población española, especialmente en aquellos ámbitos, como enfermería, donde se observa una alta incidencia de conducta suicida. Asimismo, se pone de manifiesto la importancia de la autoestima como factor de prevención del suicidio y del trastorno mental como factor de riesgo. En su conjunto, estos resultados confirman que, en la prevención de la conducta suicida del personal sanitario en general, y del personal de enfermería en particular, juega un papel de suma importancia la detección precoz de los trastornos mentales, especialmente los asociados a depresión y ansiedad y la adecuación de un clima laboral que permita la realización personal y profesional y potencie la autoestima.

Referencias

1. Roca de Togores A, Rubio P, Sánchez P, Rodríguez D, Villar A. Intentos de suicidio atendidos en un centro de salud. *Aten Primaria*. 2002; 29: 547-52.
2. Mosquera F. (2006). El comportamiento suicida. *Avances en Psiquiatría biológica*. 2006; 7: 78-88.
3. Tomás-Sábado, J. Construcción y validación de una escala de ansiedad ante la muerte. Unpublished Tesis doctoral. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2002.
4. World Health Organization. Suicide prevention. Retrieved 30-12-2007, from http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/
5. Instituto Nacional de Estadística. Tablas de mortalidad de la población de España 1992-2005. Retrieved 30-12-2007, from <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t20/p319/1992-2005/I0/&file=01001.px&type=pcaxis>.
6. Kastenbaum R, Costa PT. Psychological perspectives on death. *Annu Rev Psychol*. 1988; 28:225-49.
7. Abellán, A. El suicidio entre las personas de edad. *Rev Mult Gerontol*. 2005; 15: 65-7.
8. Querejeta Ayerdi I. Valoración del paciente suicida; riesgos y prevención. *Norte de Salud Mental*. 2007; (29): 115-20.
9. Plutchik R, Van Praag H, Conte HR, Picard S. Correlates of suicide and violence risk, I: The suicide risk measure. *Compr Psychiatry*. 1989;30:296-302.
10. Rubio G, Montero I, Jáuregui J, Villanueva R, Casado MA, Marín JJ, et al. Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en población española. *Arch Neurobiol (Madr)*. 1998;61:143-52.
11. Zung W. A self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry*. 1965;12:63-70.
12. Conde V, Franch JI. Escalas de evaluación comportamental para la cuantificación de la sintomatología psicopatológica en los trastornos angustiosos y depresivos. Madrid: Upjohn; 1984.
13. Abdel-Khalek AM. The Kuwait University Anxiety Scale: Psychometric properties. *Psychol Rep*. 2000;87:478-92.
14. Abdel-Khalek AM, Tomás-Sábado J, Gómez-Benito J. Psychometric parameters of the Spanish version of the Kuwait University Anxiety Scale (S-KUAS). *Eur J Psychol Assess*. 2004;20:349-57.
15. Tomás-Sábado J, Limonero JT. Propiedades psicométricas de la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES) en una muestra española. [citado 12-02-2008]; Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/investigacion/34357/>
16. Rosenberg M. *Society and the adolescent self image*. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1965.