

# VALIDACIÓN POR PERSONAS EXPERTAS DEL COMPLETAMIENTO DE FRASES INFANTIL SOBRE CONDUCTA SUICIDA

## VALIDATION BY EXPERT PERSONNEL OF THE CHILDREN'S SENTENCE COMPLETION ON SUICIDAL BEHAVIOR

Recibido: 29 de octubre de 2023 | Aceptado: 30 de diciembre de 2024

DOI: <https://doi.org/10.55611/rep.3503.06>

Reinier **Martín-González**<sup>1</sup>, Dunia Mercedes **Ferrer-Lozano**<sup>2</sup>, Alexis **Lorenzo Ruiz**<sup>3</sup>,  
Elizbeth **Rodríguez Valdivia**<sup>4</sup>, Elianny **González Carbó**<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Villa Clara, Cuba

<sup>2</sup> Universidad Internacional de La Rioja, Madrid, España

<sup>3</sup> Universidad de La Habana, La Habana, Cuba

<sup>4</sup> Universidad de Sancti Spiritus José Martí Pérez, Sancti Spiritus, Cuba

<sup>5</sup> Centro Municipal de Higiene, Epidemiología y Microbiología Municipal de Caibarién, Caibarién, Cuba

### RESUMEN

Muchos de los instrumentos para la evaluación de las conductas suicidas son para población adolescente y mediante escalas psicométricas. Durante la infancia, esta evaluación se complejiza por los procesos de personalidad en formación. El objetivo del estudio fue validar por personal experto el contenido de la técnica Completamiento de Frases Infantil Sobre Conducta Suicida (CFI-CS). El estudio fue mixto, transversal, descriptivo, y mediante consulta a 39 personas expertas en evaluación psicológica y conducta suicida infantil. La selección de las personas participantes fue en cadena y mediante el cálculo del coeficiente K. Para recoger información se aplicó un cuestionario ad hoc. Los datos se procesaron en Atlas.ti 9 y SPSS versión 25. El personal experto mostró un nivel de concordancia con coeficiente *W* de Kendall del 61.1%. Reconoció la necesidad de la técnica, y ofrecieron valoraciones de *muy adecuado* para su pertinencia, aplicabilidad y validez de contenido. Recomendaron modificar la estructura semántica de las frases de conducta suicida y de las orientaciones para interpretación. Como conclusión concordaron que el CFI-CS tiene validez de contenido adecuada. El CFI-CS podría resultar necesario y aplicable en los servicios clínicos y educativos dedicados a la atención de la niñez con comportamiento suicida.

**PALABRAS CLAVE:** Conducta suicida, evaluación psicológica, técnica proyectiva, validación.

### ABSTRACT

Many of the instruments for the evaluation of suicidal behavior are for adolescents and are based on psychometric scales. During childhood, this evaluation becomes more complex due to the processes of personality formation. The objective of the study was to have the content of the Children's Sentence Completion Technique on Suicidal Behavior (CFI-CS, for its acronym in Spanish) validated by experts. The study was mixed, cross-sectional, descriptive, and through consultation with 39 experts in psychological evaluation and suicidal behavior in children. The selection of participants was chain-based and through the calculation of the K coefficient. To collect information, an ad hoc questionnaire was applied. The data were processed in Atlas.ti 9 and SPSS version 25. The experts showed a level of agreement with Kendall's *W* coefficient of 61.1%. They recognized the need for the technique and offered ratings of "Very adequate" for its relevance, applicability, and content validity. They recommended modifying the semantic structure of the suicidal behavior sentences and the guidelines for interpretation. In conclusion, they agree that the CFI-CS has adequate content validity. The CFI-CS could be necessary and applicable in clinical and educational services dedicated to the care of children with suicidal behavior.

**KEYWORDS:** Projective technique, psychological assessment, suicidal behavior, validation.

Correspondencia de este artículo debe ser dirigida a Elizbeth Rodríguez Valdivia. E-mail: [eliza971026@gmail.com](mailto:eliza971026@gmail.com)

El suicidio es un problema de salud multi-causal y multiexpresivo, con altos niveles de prevalencia a nivel mundial. La Organización Panamericana de la Salud (2021) considera que el mayor nivel de riesgo está en la adolescencia, porque este grupo registra las mayores tasas de intentos de suicidio. Además, diferentes investigaciones confirman que el principal factor de riesgo en esta edad es tener antecedentes de otras conductas suicidas desde los seis y siete años (Silva de Sousa et al., 2017; Villar et al., 2018; Walsh et al., 2020). Estos son datos que alertan sobre la importancia de prevenir este comportamiento de riesgo desde la infancia y, por tanto, de profundizar en la comprensión de su configuración como conducta humana. En Cuba, la prevalencia del suicidio se manifiesta con tendencias similares a los datos internacionales. Hay predominio de muerte en hombres y de intentos suicidas en mujeres. El mayor riesgo está en la adolescencia, pero también se alerta sobre la incidencia en menores de 12 años (Corona Miranda et al., 2021; Cortés Alfaro, 2019).

Según estudios del desarrollo psicológico infantil, a partir de los seis años se produce el comienzo de la etapa escolar, y con ello el desarrollo de procesos psicológicos más complejos que ayudan a explicar diferencias en la manifestación de los comportamientos suicidas. Por ejemplo, aparece la vivencia cargada de sentido a los siete años, el pensamiento operacional entre los siete y nueve años, el pensamiento moral teórico y la autovaloración por logros propios a los ocho y diez años, entre otros (Martín-González et al., 2023; Pfeffer, 1997). A partir de los cinco y seis años, la niñez sabe que la muerte es universal. Este concepto termina de formarse entre los siete y ocho años, cuando comprende que es un proceso irreversible y de posibilidad propia. Esta condición explica por qué entre los seis y siete años se realizan actos suicidas impulsivos y sin una explicación clara de las intenciones de muerte. Sin embargo, la población infantil mayor de ocho años que tiene formado un concepto completo

de la muerte argumenta sus motivaciones suicidas con mayor claridad (Mishara, 1999). A partir de considerar esta complejidad de una personalidad infantil en formación, Jacobsen et al. (1994) y Pfeffer et al. (2000) recomiendan utilizar instrumentos de evaluación psicológicas con preguntas abiertas que exploren la proyección de los contenidos suicidas infantiles. Además, recomiendan que se ajusten a las competencias verbales y cognitivas de la infancia. A nivel internacional y en contradicción con estas recomendaciones, se evidencia la tendencia de estudios cuantitativos y mediante escalas psicométricas que limitan la medición del fenómeno a tipos específicos de comportamientos suicidas o a variables particulares asociadas (Mosquera, 2016; Silva de Sousa et al., 2017). Entre los instrumentos más utilizados, se encuentran la Escala de Ideación Suicida de A. Beck (Reynoso González et al., 2019; Salverredy Bernales, 2022), el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (Avendaño-Prieto et al., 2018), y muchos otros (Álvarez-Merlano, 2024; Baños-Chaparro y Fuster Guillen, 2023; Heise et al., 2016). Todos poseen niveles adecuados de confiabilidad y validez, pero son mayormente aplicados en poblaciones adolescentes.

En poblaciones infantiles, identificamos la Escala de Potencial de Suicidio Infantil, diseñada por Pfeffer et al. (1979). Es un instrumento cuantitativo que se completa mediante entrevistas e incluye ocho subescalas que miden diferentes factores psicosociales. Específicamente, la conducta suicida se evalúa mediante la siguiente subescala: “No suicida”, “Ideación”, “Amenazas”, “Intento leve” e “Intento serio” (Pfeffer et al., 1995; Pfeffer et al., 1997). Posteriormente, Pfeffer et al. (2000) validan el Índice de Potencial Suicida (CASPI, por sus siglas en inglés). Este es un autoinforme cuantitativo de 30 ítems, aplicado a menores de 6-18 años y en el que seis ítems miden conducta suicida.

En Cuba existen las escalas de riesgo suicida que propuso Pérez Barrero (1999)

para su utilización en los servicios médicos y los cuestionarios de factores de riesgo propuestos por Cortés Alfaro (2019) en sus estudios con adolescentes. Cabe destacar que estos instrumentos tienen la limitación de estar diseñados ad hoc y no referencian criterios de confiabilidad o de validez. A partir del 2020, Gómez Cera et al. (2021) estudiaron y publicaron el ajuste y validación del Inventario de Razones para Vivir, la Escala de Desesperanza de A. Beck y el Instrumento para la Detección de Factores de Riesgo Suicida en Adolescentes, todos para población adolescente mayor de 15 años.

En una revisión sistemática de las investigaciones cubanas publicadas durante 1978-2018 (Martín-González et al., 2020), constatamos la ausencia de instrumentos para la población infantil. Corroboramos que las conductas suicidas se evaluaron en menores de 12 años con intentos de suicidio solamente, a través de entrevistas familiares y sin tomar en cuenta la perspectiva de la población infantil sobre sus actos. El resto de las técnicas aplicadas en las investigaciones que analizamos fueron pruebas psicométricas para la evaluación del desarrollo cognitivo y emocional, y pruebas proyectivas para profundizar en los contenidos de personalidad.

Es a partir de estos antecedentes que reconocemos la necesidad de construir técnicas de evaluación psicológica que faciliten el diagnóstico y la comprensión de los comportamientos suicidas en población infantil. Principalmente, que aborden la conducta suicida en su complejidad psicosocial y que integren a los condicionantes individuales de la personalidad en formación durante la infancia. Para satisfacer esta demanda profesional, diseñamos el Completamiento de Frases Infantil sobre Conducta Suicida (CFI-CS). Esta es una prueba proyectiva asociativa, dedicada a caracterizar el comportamiento suicida en la niñez de seis a once años. Elaboramos este instrumento a partir de la experiencia cubana con el Test de Completamientos de Frases Infantil Rotter (Durán et al., 2005; González Llana, 2007).

Este sirvió como referente para la elaboración del CFI-CS e incorporamos frases para estimular la proyección de contenidos relacionados con la conducta suicida (ideación suicida, antecedente de intento suicida y concepto de muerte).

En el CFI-CS se concibe a la conducta suicida desde un enfoque psicosocial. Se define como un conjunto de comportamientos autoinfligidos, de daño, donde hay intencionalidad de morir (aunque existan diferentes motivaciones y grados de concientización de la idea de muerte). Este comienza por una idea con deseo de muerte y continúa con los actos suicidas (intentos y suicidio) (Martín-González et al., 2023; Organización Mundial de la Salud, 2014). Además, es un comportamiento que se comprende en asociación directa con factores psicológicos que se identifican como diferentes contenidos psíquicos que constituyen un riesgo para su realización y tienen distintos niveles de estructuración en la personalidad. Estos incluyen procesos emocionales y cognitivos determinantes de la idea suicida (p.ej. autoestima negativa, necesidades afectivas, desesperanza, dificultades en la solución de conflictos, etc.). Por su parte, entre los factores sociales, se contemplan las relaciones interpersonales que la niñez establece de forma directa (el grupo familiar y escolar) hasta niveles macrosociales con influencia en el bienestar personal, como las relaciones que se establecen en la comunidad (Gelvez-Gafaro et al., 2022; Silva de Sousa et al., 2017).

El objetivo general de este estudio fue validar por personas expertas el contenido de la técnica de evaluación psicológica CFI-CS. El principal aporte de esta investigación es teórico-metodológico al confirmar la pertinencia de la técnica proyectiva e identificar su posibilidad de utilización futura en los servicios médicos y educativos dedicados a la atención de población infantil con conducta suicida. Este aporte también es considerado como novedad, ya que reconocemos la carencia de instrumentos de diagnóstico para este problema de salud en dicho grupo etario.

## MÉTODO

Realizamos un estudio de enfoque mixto, transversal, de alcance descriptivo y mediante una consulta a personal experto. Ejecutamos el procedimiento a través de las siguientes cuatro etapas consecutivas: selección del personal experto, consulta al personal experto, análisis de resultados y modificación del instrumento.

Seleccionamos a las personas expertas mediante un procedimiento no probabilístico, en cadena, y a través de los siguientes criterios: (a) profesionales con alto nivel de competencia en la evaluación psicológica infantil y/o en la atención de población infantil con conducta suicida y (b) que expresaran su voluntad de participar en el estudio. Para determinar el nivel de competencia, aplicamos el coeficiente de experticia  $K$  propuesto por López (2016), el cual es una versión modificada del coeficiente clásico propuesto por Crespo Borges (2007). Este procedimiento calcula el nivel de competencia de una persona experta a partir de su opinión sobre sus conocimientos acerca del problema que se está resolviendo.

Consultamos 53 especialistas, de los que seleccionamos 39 por presentar un coeficiente  $K$  alto ( $M = .89$ ,  $DE = .06$ ). El rango de edad fue entre 27 y 69 años ( $M = 49.26$ ,  $DE = 12.309$ ), con predominio de las mujeres ( $n = 28$ , 71.8%), procedentes principalmente de las provincias de Villa Clara y La Habana (43.6% y 28.2%, respectivamente) y con experiencia profesional de entre 11 y 44 años ( $M = 30.71$ ,  $DE = 11.435$ ). Con relación a la profesión, predominaron especialistas en psicología (71.8%,  $n = 28$ ); psiquiatras infanto-juveniles (28.2%,  $n = 11$ ); personas con grados académicos de máster (51.3%,  $n = 20$ ); doctores y doctoras en ciencias (48.7%,  $n = 19$ ), y personal que labora en universidades (48.7%,  $n = 19$ ), hospitales pediátricos (41.0%,  $n = 16$ ) y servicios de atención primaria de salud (10.3%,  $n = 4$ ). Con experticia en la evaluación psicológica infantil, participaron 20 personas (51.28%) y, en la

atención de la conducta suicida infantil, 19 (48.71%).

Consultamos a las personas expertas mediante un cuestionario que diseñamos ad hoc. Este demostró, en la misma muestra, un valor de confiabilidad aceptable (Alfa de Cronbach = .740). Administramos el cuestionario de forma impresa. Este incluyó la presentación, objetivo de la investigación y de la evaluación del instrumento, principios éticos del estudio, orientaciones para el proceso de valoración y preguntas. Las variables que tomamos en cuenta como criterios de validación también las diseñamos ad hoc, usando como referencia las consideraciones de Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez (2008) y Almanasreh et al. (2019). A continuación, las describimos con su operacionalización semántica y sus niveles de medición:

1. Necesidad de la técnica - Importancia del instrumento a partir de reconocer la carencia de otros que aborden este problema de salud en los servicios de diagnóstico psicológico infantil.
2. Pertinencia - Grado de factibilidad para su aplicación con relación al diagnóstico psicológico infantil.
3. Aplicabilidad - Facilidad de aplicación en conjunto con otras técnicas y en diversos contextos de evaluación infantil.
4. Suficiencia - Capacidad del instrumento para hacer coherente el objetivo, las instrucciones, las frases a completar y las instrucciones para su calificación. Tomamos en cuenta los siguientes indicadores:
  - Calidad de elaboración del objetivo general: si ha sido formulado correctamente y cumple con los requisitos para llevarlo a cabo.
  - Concordancia entre el objetivo y las frases: si la manera de estructurar las frases permite la consecución del objetivo.
  - Calidad de elaboración de la instrucción: grado de claridad en la

- instrucción y su facilidad de comprensión.
- Grado de coherencia entre las frases: si existe coherencia en el orden propuesto para responder las frases, de manera que apoya directamente el cumplimiento del objetivo.
  - Estructura de las frases por categorías e indicadores: si la manera de organizar las frases brinda facilidades para su interpretación a la persona evaluadora.
  - Calidad de las instrucciones para interpretación: grado en que las orientaciones para el análisis y la interpretación son fáciles de comprender y de aplicar.
5. Validez de contenido - Grado en que el diseño y forma de aplicación de la técnica mide los constructos psicológicos y de conducta suicida propuestos en el objetivo.

Operacionalizamos la variable “necesidad de la técnica” de forma cuantitativa ordinal a través de la escala Likert donde 1 se refiere a que es innecesario, 2 a poco necesario y 3 a muy necesario. Operacionalizamos las demás variables de forma ordinal también, pero con una escala de cinco puntos, donde 5 se refiere a muy adecuado (es óptimo el criterio valorado); 4 a bastante adecuado (se han tratado elementos esenciales del criterio de valoración y en un grado alto de adecuación); 3 a adecuado (se han tenido en cuenta los

elementos esenciales del criterio de valoración con un nivel básico de adecuación); 2 a poco adecuado (recoge sólo algunos aspectos del criterio a evaluar que aportan pocos elementos al nivel de adecuación); y 1 a inadecuado (poco valor o inadecuación en los elementos considerados).

Es importante especificar que no operacionalizamos la variable “suficiencia” con un valor general, sino que tomamos sus indicadores como criterios independientes de valoración. Además, en todas las variables incluimos la opción cualitativa de ofrecer observaciones con respecto a la calificación ofrecida. No ejecutamos análisis independientes de los reactivos (frases de la prueba), pero en la orientación del instrumento especificamos a las personas expertas que realizarán valoraciones cualitativas al respecto.

El instrumento valorado está compuesto de 29 frases incompletas y tiene el objetivo de caracterizar los contenidos de personalidad y los factores psicosociales asociados a la conducta suicida de la niñez de seis a once años. Se interpreta mediante un proceso cualitativo y estructurado en tres niveles de inferencias, y mediante la organización de las frases a través de las siguientes categorías de análisis: “conducta suicida”, “factores psicosociales” y “contenidos de personalidad”. En la Tabla 1 mostramos la distribución de las 29 frases incompletas según las categorías de evaluación.

TABLA 1. Distribución de las Frases del CFI-CS por Categorías de Evaluación.

Categoría de evaluación	Indicadores de expresión	Frases
Conducta suicida	Ideación suicida	16 y 20
	Antecedentes de intento suicida	25
Factores Sociales	Contexto familiar	3, 10 y 19
	Contexto escolar	6
	Relaciones con iguales	9 y 23
	Contexto comunitario	26
Personalidad	Necesidades/motivaciones	1, 22 y 24
	Autovaloración	14 y 29
	Concepto de vida y muerte	4 y 11
	Estados emocionales	2, 5, 12, 17 y 28
	Conflictos	7, 8, 13, 15 y 18
	Experiencias de maltrato	21 y 27

Procesamos los datos cuantitativos en el programa Statistical Package for Social Sciences versión 25, mediante un análisis estadístico descriptivo (media, moda, desviación estándar, valor mínimo y máximo). Calculamos el coeficiente de concordancia W de Kendall y establecimos un nivel de significancia de  $p \leq .05$ . Por su parte, procesamos los datos cualitativos ofrecidos como observaciones en Atlas.ti 9 mediante un análisis de contenido y los interpretamos a través de un análisis temático. Para ello, utilizamos los códigos “fortalezas” (que hace referencia a opiniones del personal experto sobre características positivas del CFI-CS) y “recomendaciones” (que se refiere a criterios de las personas expertas sobre elementos negativos del CFI-CS y propuestas para su mejora). Dos investigadores ejecutaron el análisis cualitativo para evitar sesgos en la interpretación.

Durante la investigación, asumimos los principios éticos de la Declaración de Helsinki y del código de ética de la Sociedad Cubana de Psicología relacionados con la autonomía y la voluntariedad de las personas participantes, el manejo confidencial de la información y la responsabilidad con los

resultados científicos asumidos. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité Científico de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Central “Marta Abreu” de las Villas, desde donde ejecutamos el estudio.

## RESULTADOS

El coeficiente W de Kendall demostró que el nivel de concordancia entre las personas expertas fue del 61.1% ( $X^2 = 214.530$ ,  $p < .001$ ). En el análisis de los criterios de validación, resultó significativo que el total del personal experto reconoció la necesidad del instrumento con su máximo valor, muy necesario. En el resto de los criterios confirmaron valoraciones de entre muy adecuado y bastante adecuado como valores máximos y mínimos, aunque predominó la valoración de muy adecuado como moda (Tabla 2). Los criterios de validación con mayor media fueron la calidad de elaboración del objetivo general y de la instrucción, y la validez de contenido. Por otro lado, los criterios con menor media fueron el grado de coherencia entre las frases y la estructura de las frases por categorías e indicadores (Tabla 2).

TABLA 2.  
Descripción Cuantitativa de los Criterios de Validación del CFI-CS.

Criterios de validación	Mín	Máx	Mo	M	DE
Necesidad del instrumento	3	3	3	3.00	.000
Pertinencia	4	5	5	4.90	.307
Aplicabilidad	3	5	5	4.87	.409
Calidad del objetivo	4	5	5	4.92	.270
Concordancia entre objetivo y frases	4	5	5	4.90	.307
Calidad de instrucción	4	5	5	4.92	.270
Coherencia entre las frases	3	5	5	4.59	.595
Estructura de las frases	4	5	5	4.74	.442
Instrucciones para interpretación	4	5	5	4.87	.339
Validez de contenido	4	5	5	4.92	.270

Nota. Mín=Mínimo; Máx=Máximo; Mo=Moda; M=Media; DE=Desviación Estándar.

Con respecto a los datos cualitativos, confirmamos las valoraciones de cada criterio de validación. Por ejemplo, la matriz de la Tabla 3 evidencia que la pertinencia, la aplicabilidad, la concordancia entre el objetivo y las frases, y la validez de contenido se reconocieron como fortalezas del instrumen-

to. El mayor número de frases con recomendaciones se ofrecieron respecto a la coherencia entre las frases, la estructura de las frases por categorías e indicadores, y las instrucciones para interpretación.

TABLA 3.  
Matriz con Observaciones del Personal experto Según Criterios de Validación del CFI-CS.

Criterios de validación	Frases organizadas según códigos Fortalezas y Recomendaciones
Pertinencia	Fortalezas (21) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resulta una propuesta atractiva y novedosa para el grupo de edad que se desea estudiar. Trasciende las formas tradicionales de abordar el diagnóstico psicológico para la conducta suicida en menores de 12 años.</li> <li>- Esta propuesta tiene máxima calidad y responde a sus objetivos bien diseñados en coherencia teórica metodológica. Una fortaleza adicional, lo constituye el manual instructivo elaborado a estos efectos.</li> </ul>
Aplicabilidad	Fortalezas (27) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dada la flexibilidad del instrumento para su aplicación permite ajustarlo a contextos o áreas de evaluación específico y de acuerdo a la edad del menor.</li> <li>- Me resulta fácil de aplicar, me ayuda a tener una batería más específica para evaluar estos casos.</li> <li>- El esquema de implementación del instrumento no socava su utilización en el contexto de un proceso de evaluación en conjunto con otras pruebas.</li> </ul>
Calidad del objetivo	Fortalezas (14) <ul style="list-style-type: none"> <li>- El objetivo es preciso y refleja adecuadamente el instrumento y su propósito.</li> </ul> Recomendaciones (3) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sería conveniente reformular el objetivo general, sin que se pierda su esencia, pero de manera que no contenga dos acciones (caracterizar e identificar).</li> <li>- La categoría "esfera motivacional" reduce el objetivo, y es más amplio todo lo que evalúa la técnica.</li> </ul>
Concordancia entre objetivo y frases	Fortalezas (19) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las frases están formuladas en un lenguaje comprensible conteniendo la esencia del objetivo propuesto.</li> <li>- Existe plena coherencia entre el objetivo que se pretende y las categorías de evaluación, así como la distribución de los indicadores de acuerdo a las frases propuestas.</li> </ul>
Calidad de instrucción	Fortalezas (12) <ul style="list-style-type: none"> <li>- La instrucción es clara y sencilla para los niños.</li> <li>- Importante que está claro el objetivo de evaluación en la instrucción, y sencillo para los niños.</li> </ul>
Coherencia entre las frases	Fortalezas (11) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las frases están ordenadas con un sentido lógico desde los aspectos que pueden suponer menor implicación personal a los de mayor implicación.</li> <li>- Se percibe una lógica adecuada y que responde a los objetivos diagnósticos trazados.</li> </ul> Recomendaciones (17) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sugiero revisar el orden en que están declaradas algunas de las frases por el contenido afectivo motivacional que implican para el menor. Considero que hay dos agrupaciones de frases de la 7 a la 10; 16 a la 18 se deberían dispersar mejor en el instrumento.</li> <li>- Dada la importancia de los factores psicosociales para el estudio de la conducta suicida, creo que se pudiese incluir otra frase en relación con el indicador de expresión "contexto comunitario" pues queda en desventaja en relación con la proporción de indicadores por frases.</li> </ul>
Estructura de las frases por categorías e indicadores	Fortalezas (6) <ul style="list-style-type: none"> <li>- La formulación de las frases a responder tiene una extensión adecuada.</li> <li>- Se ajusta al tema con profundidad en su diseño semántico y la propia estructura interna en sus ítems.</li> </ul> Recomendaciones (18) <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se sugiere reescribir las frases que utilizan el no (5. No me gusta de mi familia... 20. No me gusta de mis amigos 24. No quisiera ___).</li> <li>- Reajustar las que pueden ser respondidas con sí o no, perdería el sentido de proyección que se persigue, sugiero: para la 18: El abuso conmigo...</li> <li>- En particular, las frases, 7, 9, 16 pueden no corresponderse con el desarrollo del pensamiento en esas edades, requieren un nivel de abstracción mayor. Valora emplear frases más concretas en esos casos.</li> <li>- Ítem 21. Cuando intenté suicidarme ____ ¿No hay una forma de suavizarlo?, la palabra "suicidio" suele ser fuerte, sobre todo cuando está personalizada.</li> <li>- El ítem 21 expresa: Cuando intenté suicidarme. En mi caso preferiría el término "hacerme daño" en lugar de "suicidarme", el cual acuña una categoría más técnica (y con una carga más estigmatizante) y menos experiencial.</li> </ul>

Criterios de validación	Frases organizadas según códigos Fortalezas y Recomendaciones
Instrucciones para interpretación	<p>Fortalezas (4)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resulta clara, precisa y comprensible.</li> <li>- Están bien planteadas y son explicativas de forma suficiente.</li> </ul> <p>Recomendaciones (12)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El primer y segundo nivel de ayuda no funciona sobre todo en 6 años, reajustar.</li> <li>- Tengo dudas si en los más pequeños puedes evaluar Implicación personal: Nivel de compromiso individual del sujeto con la respuesta dada. Implicación personal significa compromiso, nivel consciente que regule comportamientos... ¿Hay frases muy complejas para escolares pequeños?</li> <li>- Ajustar los niveles de interpretación según grupos de edades (6-7 años, 8-9 y 10-11) y según a las categorías relacionadas con ideación suicida en esas edades (tipos de ideas, contenido de ideas, estructuración del concepto de muerte).</li> </ul>
Validez de contenido	<p>Fortalezas (28)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La técnica se ajusta a los principios de los instrumentos proyectivos, los reactivos son movilizados de la expresión subjetiva y agrupa de manera coherente los distintos agentes y factores causales que permiten explicar la conducta suicida en menores de 12 años.</li> <li>- Los contenidos de personalidad están bien elaborados para niños con estas edades.</li> <li>- Una fortaleza es la inclusión de las categorías de conducta suicida y sus frases.</li> <li>- Primer instrumento proyectivo donde veo que se explora el concepto de vida y muerte en niños, esto me parece excelente.</li> <li>- Valoro de positivo que se exploren en los conflictos infantiles y sus experiencias de violencia como asociado a los intentos suicidas infantiles.</li> </ul> <p>Recomendaciones (5)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- No eliminar, pero explicar mejor en interpretación la Autovaloración en niños, inclusive (entre 6 y 7 años), sabemos su configuración está en proceso de desarrollo, (no hay niveles complejos conscientes-volitivos).</li> <li>- Propones evaluar "Significación: esfera motivacional y factores psicosociales", y estos contenidos no se ven muy claros en los ítems que propones. Reajustar a contenidos de personalidad.</li> </ul>

*Nota.* Número entre paréntesis es la frecuencia de citas por códigos. Incluimos las frases con mayor número de concordancia entre el personal experto. Fuente: Herramienta Listado de Códigos con sus citas en Atlas.ti 9.

Las valoraciones cualitativas evidenciaron recomendaciones específicas de modificar la estructura semántica de las frases de conducta suicida y las que estimulan la proyección de conflictos, la forma de organización de las frases dentro de la categoría "Contenidos de personalidad" y la explicación

de los procedimientos para la administración del instrumento. En la Tabla 4 ilustramos algunas de las modificaciones realizadas, especialmente las relacionadas con las instrucciones para interpretación y la estructura semántica de las frases (los reactivos).

TABLA 4. Ejemplos de Contenidos Modificados en el Manual del CFI-CS.

Criterios de validación	Contenidos del Manual de CFI-CS	
	Antes	Después
Objetivo general	"Caracterizar la esfera motivacional e identificar factores psicosociales asociados a la conducta suicida de niños y niñas de 6 a 11 años"	"Caracterizar contenidos de personalidad y los factores psicosociales asociados a la conducta suicida en niñas y niños de 6 a 11 años"
Instrucciones específicas	"Se pueden ofrecer tres niveles de ayuda. (...) En niños pequeños dónde la acción de escribir es un proceso más lento (entre 6 y 7 años), la ayuda para el completamiento de la frase se considerará de segundo nivel (...) se propone la respuesta oral del instrumento (...) El evaluador transcribirá textualmente las frases del menor en la misma hoja de respuesta".	Se eliminan los niveles de ayuda, para unificar criterios. El texto queda de la siguiente forma: "En niños pequeños dónde la acción de escribir es un proceso más lento (entre 6 y 7 años), y en niños con necesidades educativas especiales donde existan dificultades para la lectoescritura, se ayudará de forma oral para el completamiento de las frases y en el apoyo para la culminación de las frases. Cuando se use este nivel de ayuda, el evaluador transcribirá textualmente las frases dichas por el menor en la misma hoja de respuesta".
Instrucciones para análisis e interpretación (primer nivel)	"En la observación del niño durante la aplicación del instrumento es importante tener en cuenta: Nivel de comprensión de la instrucción, Nivel de elaboración de las asociaciones, y Comportamientos reveladores de ansiedad y como reacción de tensión".	Se elimina la evaluación de los niveles de comprensión de la instrucción y de elaboración de las asociaciones. Los comportamientos reveladores de ansiedad y tensión se incluyeron como una forma de clasificación de las frases, según la proyección directa de los contenidos asociados.

Criterios de validación	Contenidos del Manual de CFI-CS	
	Antes	Después
Organización y estructura semántica de las frases*	5. No me gusta de mi familia 6. Mi maestra (eliminada) 11. Mis amigos 12. Mi problema en la escuela 15. Mi problema con los amigos 18. Abusaron de mí 21. Cuando intenté suicidarme 24. No quisiera (eliminada) 26. Estoy feliz	7. Lo que no me gusta de mi familia 9. Los demás niños 15. Los problemas en la escuela 18. Los problemas con los amigos 21. El abuso conmigo 22. Mi futuro (incorporada) 25. Cuando intenté hacerme daño 28. Estoy feliz cuando 29. Me siento (incorporada)

*Nota.* Número de la frase que hace referencia al orden de la misma dentro del CFI-CS.

## DISCUSIÓN

Las técnicas proyectivas asociativas permiten un proceso de evaluación en el que se facilita la proyección espontánea de los contenidos de personalidad asociados a conflictos intrapsicológicos inconscientes. Además, resultan económicas y de fácil aplicación e interpretación para el personal evaluador, ya que pueden utilizarse de forma oral en población infantil con dificultades para ofrecer respuestas escritas (Celener, 2006; González Llana, 2007). Específicamente, en la niñez con conducta suicida, el completamiento de frases aumenta su valor y utilidad porque podría reducir el estigma negativo de las experiencias suicidas, además de facilitar la proyección de los contenidos de personalidad asociados a estas conductas. Este análisis coincide con otros estudios donde también se han validado, por criterio de personal experto, técnicas de completamientos de frases para evaluar contenidos de la personalidad de menores con experiencias de abuso sexual o maltrato infantil (Durán et al., 2005; Martín-González et al., 2017; Portuondo et al., 2022) y en adolescentes con consumo de drogas (Inerarity Moreno et al., 2020).

Entre los resultados de este estudio, el coeficiente de concordancia obtenido entre las personas expertas demuestra el nivel de confiabilidad en sus criterios y, por tanto, garantiza la calidad de los ajustes realizados al instrumento CFI-CS y a su manual. Además, reconocemos como una fortaleza teórico-metodológica de esta técnica proyectiva a la relación entre su suficiencia, su validez de contenido y su aplicabilidad. Lo anterior se expresa mediante la coherencia de

las siguientes características: un objetivo general preciso y coherente con instrucciones de respuesta que son de fácil comprensión para la población infantil, una organización de las frases por categorías e indicadores de análisis sencillos, y mediante instrucciones para la interpretación de los resultados que resulta de fácil aplicación y ajuste en baterías de diagnóstico.

Es importante señalar también que el resultado obtenido sobre la importancia de incluir en el CFI-CS frases que estimulan la proyección de la conducta suicida coincide con los resultados de otros estudios que corroboran la forma en que la niñez expresa abiertamente sus pensamientos y experiencias suicidas (Mosquera, 2016; Silva de Sousa et al., 2017). Por ejemplo, estudios cualitativos confirman que la población infantil habla abiertamente de sus comportamientos, sus intenciones de muerte y sus motivaciones por los actos suicidas (Martín-González et al., 2017; Weniger y Distelberg, 2019). Además, coincide con la Organización Panamericana de la Salud (2021) al demostrar que el principal factor de riesgo de suicidio en la infancia es el antecedente personal de otros comportamientos suicidas. Este pronóstico también es confirmado en investigaciones con población infantil y adolescente (Gelvez-Gafaro et al., 2022; Walsh et al., 2020).

Por su parte, corroboramos la decisión de evaluar los factores psicosociales en el CFI-CS con los resultados de otras investigaciones donde se ha demostrado que, entre los factores desencadenantes de intentos suicidas en población infantil, se encuentran las experiencias de maltrato

intrafamiliar y escolar, y los antecedentes personales de conocer otros comportamientos suicidas en familiares (Gelvez-Gafaro et al., 2022; Silva de Sousa et al., 2017). Además, otro grupo importante de publicaciones afirma que existe una asociación directa entre los comportamientos suicidas infantiles y la disfuncionalidad familiar, las dificultades en las relaciones con los padres y las madres, las vivencias de abandono parental, los problemas en las relaciones escolares y con iguales y el convivir en contextos socio-comunitarios donde hay expresiones de violencia, y comportamientos disociales o donde se acepta culturalmente el suicidio (Li et al., 2021; Martín-González et al., 2017; Silva de Sousa et al., 2017; Walsh et al., 2020).

El resultado sobre la valoración del personal experto de mantener las frases del CFI-CS sobre los contenidos de personalidad coincide con los resultados de múltiples estudios que confirman cómo, desde los siete años, se logra un concepto de muerte (universal, irreversible y de posibilidad propia) y una autorregulación por motivaciones propias. Estos contenidos de personalidad justifican cómo la niñez es capaz de explicar la intención de muerte y la autodeterminación por un acto de suicidio (Mishara, 1999; Pfeffer et al., 1997; Silva de Sousa et al., 2017). Además, coincide con otros resultados donde también se confirma que problemas en la autoestima, la regulación emocional y las estrategias para la solución de conflictos constituyen otros contenidos de personalidad altamente asociados a intentos suicidas infantiles (Martín González et al., 2020; Villar et al., 2018; Walsh et al., 2020).

Las personas expertas también ofrecieron recomendaciones para el ajuste del procedimiento de análisis e interpretación del CFI-CS. Este resultado demuestra estar basado en las propuestas de varias personas especialistas en diseño y validación de instrumentos proyectivos (Celener, 2006; González Llana, 2007). Igualmente, resultaron valiosas las recomendaciones del

personal experto para rediseñar la estructura semántica de la frase 25, que evalúa la proyección de intento suicida. Esta explícitamente coincide con la propuesta de especialistas en suicidología para hablar de forma directa, clara y empática con pacientes sobre sus comportamientos suicidas, pero sin utilizar frases que generen culpa, resistencia o estigmatización (Organización Panamericana de la Salud, 2021; Pérez Barrero, 2004; Rocamora Bonilla, 2013).

Finalmente, el CFI-CS es una herramienta de evaluación psicológica proyectiva en desarrollo que, según el criterio del personal experto, podría resultar pertinente para su utilización en los servicios médicos y educativos dedicados a la atención de la conducta suicida infantil. Este puede aplicarse de conjunto con otras pruebas de evaluación psicológica infantil ampliamente utilizadas en Cuba. Por lo tanto, recomendamos:

1. Utilizar una entrevista de re-test semiestructurada que profundice en la motivación por el acto suicida y en la intención de muerte, así como en las frases que ofrecieron información neutral o fueron reveladoras de ansiedad y tensión, según el análisis en el primer nivel de inferencia.
2. Profundizar en los conceptos de vida o muerte mediante otra prueba proyectiva como un dibujo temático con el título "La vida y la muerte". Este tipo de técnica resulta motivadora para la población infantil y facilita que proyecte sus experiencias con el tema de la muerte.
3. Triangular información con los ítems 10 ("Siento tener necesidad de vivir") y 18 ("Yo quisiera quitarme la vida") de la escala Estado del Inventario de Autoevaluación de Depresión Rasgo-Estado para Niños (González Llana, 2007). Estos ítems miden de forma específica la ideación suicida; el primero se califica inverso y mide el deseo de muerte, mientras que el

segundo califica directo y mide la intención suicida

4. Complementar con el ítem 6 (“A veces he pensado que no vale la pena vivir”) de la escala Acerca de mi Persona, del Inventario de Problemas Juveniles que mide de forma directa la vivencia de ideación suicida (González Llana, 2007).

Además, el CFI-CS podría ser aplicado en otros contextos donde se ha confirmado que los comportamientos suicidas infantiles tienen un trasfondo psicosocial. Por ejemplo, en Puerto Rico (Ortín et al., 2019), España (Villar et al., 2018), Australia (Scott et al., 2018) y Estados Unidos (Doupnik et al., 2018). Cabe destacar que una recomendación importante para esta aplicación es la necesidad de un ajuste lingüístico y cultural en las frases del instrumento.

Una limitación de este estudio radica en la no valoración cuantitativa de las frases del instrumento de forma independiente. Este procedimiento tan importante en el diseño de instrumentos de evaluación psicológica hubiera permitido un análisis más preciso de la calidad de elaboración y estructuración de las frases. Por ello, recomendamos tal procedimiento como evaluación futura en el ajuste del instrumento. De igual forma, como proyección del estudio, actualmente realizamos otra investigación encaminada a precisar el nivel de confiabilidad en la técnica mediante la validación de criterio concurrente (con otras pruebas proyectivas) y por análisis de concordancia entre personas evaluadoras de casos.

#### Conclusión

La conducta suicida es un problema de salud multicausal y multiexpresivo complejo de abordar en la población infantil por los procesos de personalidad que están en formación y desarrollo durante esta etapa de la vida. Su evaluación en este grupo etario requiere de técnicas dinámicas y empáticas que faciliten la expresión, lo más directa

posible, de las experiencias y los pensamientos suicidas, al mismo tiempo que permitan profundizar en los procesos psicosociales y los contenidos de personalidad asociados. Según el personal experto que consultamos en este estudio, el CFI-CS responde a este reto y constituye una herramienta con alto nivel de pertinencia que podría aplicarse en los servicios dedicados a la atención infantil. Además, coincidieron en reconocer que es un instrumento necesario y con suficiente calidad en la elaboración de su objetivo, sus instrucciones, la coherencia entre las frases y la descripción de sus procedimientos de interpretación. Asimismo, reconocieron que la validez del contenido de la técnica constituye su principal aporte teórico-metodológico.

El CFI-CS constituye una oportunidad de innovación tecnológica en el área del diagnóstico clínico, psicológico, social y educativo. Es una herramienta en desarrollo que pudiera ofrecer resultados importantes para guiar el diseño de programas de prevención dedicados a lograr la salud integral de la infancia.

#### Estándares Éticos de Investigación

**Financiamiento:** Esta es una investigación sin financiamiento.

**Conflicto de intereses:** Las personas autoras no reportaron conflictos de intereses.

**Aprobación de la Junta Institucional Para la Protección de Seres Humanos en la Investigación:** El procedimiento ético fue aprobado por el Comité Científico del Departamento de Psicología, de la Facultad de Ciencias Sociales, de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, con código Acta 101120.

**Consentimiento informado:** El consentimiento informado se obtuvo por escrito antes de la participación en el estudio. Se garantizaron los principios de confidencialidad, voluntariedad y responsabilidad con la información.

## REFERENCIAS

- Almanasreh, E., Moles, R., & Chen, T. F. (2019). Evaluation of methods used for estimating content validity. *Research in Social and Administrative Pharmacy, 15*(2), 214-221. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.03.066>
- Álvarez-Merlano, N. (2024). Propiedades psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Paykel en un colegio secundario de Colombia. *Revista Peruana de Investigación en Salud, 8*(2), Article e2100. <https://doi.org/10.35839/repis.8.2.2100>
- Avendaño-Prieto, B., Pérez-Prada, M., Vianchá-Pinzón, M., Martínez-Vaquero, L., & Toro, R. (2018). Propiedades psicométricas del inventario de ideación suicida positiva y negativa PANSI. *Revista Evaluar, 18*(1), 27-39. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9117505>
- Baños-Chaparro, J., & Fuster Guillen, F. G. (2023). Evidencias psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Roberts en adolescentes peruanos. *Interdisciplinaria, 40*(1), 158-171. <https://www.redalyc.org/journal/180/18072770014/html/>
- Celener, G. (2006). Un modelo de pensamiento para interpretar. En *Técnicas Proyectivas. Actualización e interpretación en los ámbitos clínicos, laboral y forense. Tomo I* (pp. 49-105). Lugar Editorial.
- Corona Miranda, B., Alfonso Sagué, K., Prado Rodríguez, R., Hernández Sánchez, M., Cuellar Luna, L., & Gámez Sánchez, D. (2021). Estratificación epidemiológica de riesgo del intento suicida en Cuba. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 37*(2), Artículo e1296. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200006)
- Cortés Alfaro, A. (2019). *Prevención de la conducta suicida en adolescentes*. Editorial Ciencias Médicas.
- Crespo Borges, T. (2007). *Respuesta a 16 preguntas sobre el empleo de expertos en la investigación pedagógica* (1 ed.). Editorial San Marcos.
- Doupnik, S., Rodean, J., Zima, B. T., Coker, T. R., Worsley, D., Rehm, K. P., Gay, J. C., Hall, M., & Marcus, S. (2018). Readmissions after pediatric hospitalization for suicide ideation and suicide attempt. *Journal of Hospital Medicine, 13*(11), 743-751. <https://doi.org/10.12788/jhm.3070>
- Durán, A., Díaz, M., Valdés, Y., & Padrón, S. (2005). *Convivir en familia sin violencia. Una metodología para la intervención y prevención de la violencia intrafamiliar*. Casa Editorial Imágenes.
- Escobar-Pérez, J., & Cuervo-Martínez, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: Una aproximación a su utilización. *Avances en Medición, 6*, 27-36. <https://www.redalyc.org/journal/688/68853736003/html/>
- Gelvez-Gafaro, L.-M., Medina-Duarte, D.-M., Villa-Belluci, I.-P., Rivera-Porras, D., & Bonilla-Cruz, N. J. (2022). Psychosocial risk factors associated with suicide in youth and adolescents: A systematic review. *Gaceta Médica de Caracas, 130*(3S). <https://doi.org/10.47307/GMC.2022.130.s3.14>
- Gómez Cera, F. Y., Díaz Cantillo, C., & Zaldívar Pérez, D. F. (2021). Adaptación inicial de una batería de instrumentos para identificar intento suicida en estudiantes de preuniversitario. *Didascalia: Didáctica y Educación, 12*(3), 290-314. <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/1231>
- González Llana, F. M. (2007). *Instrumentos de evaluación psicológica*. Editorial Ciencias Médicas.
- Heise, B., York, A., & Thatcher, B. (2016). Child suicide screening methods: Are we asking the right questions? A review of the literature and recommendations for practice. *Journal for Nurse Practitioners, 12*(6), 410-417.

- Inerarity Moreno, Y., Fabelo Roche, J. R., Iglesias Moré, S., & Oliva Hernández, I. (2020). Batería de pruebas psicológicas para identificar riesgo de iniciación en el consumo sistemático de drogas. *Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana*, 17(1), 29-47.  
<https://revhph.sld.cu/index.php/hph/articloe/view/165>
- Jacobsen, L. K., Rabinowits, I., Popper, M. S., Solomon, R. J., Sokol, M. S., & Pfeffer, C. R. (1994). Interviewing prepubertal children about suicidal ideation and behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33(4), 439-452.  
<https://doi.org/10.1097/00004583-199405000-00001>
- Li, X., Ren, Y., Zhang, X., Zhou, J., Su, B., Liu, S., Cai, H., Liu, J., & You, J. (2021). Testing the integrated motivational-volitional model of suicidal behavior in Chinese adolescents. *Archives of Suicide Research*, 25(3), 373-389.  
<https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1690607>
- López, R. (2016). *Expertos y prospectiva en la investigación pedagógica*. Editorial Universo Sur.
- Martín-González, R., Ferrer-Lozano, D. M., & Lorenzo Ruiz, A. (2023). Consideraciones teórico-metodológicas para la evaluación psicológica del funcionamiento familiar en niños con conducta suicida. *Revista Cubana de Psicología*, 5(7), 196- 220.  
<https://revistas.uh.cu/psicocuba/article/view/6105>
- Martín-González, R., Martínez García, L., & Ferrer-Lozano, D. M. (2017). Funcionamiento familiar e intento suicida en escolares. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(3), 281-295.  
<https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/articloe/view/345>
- Martín González, R., Ferrer Lozano, D. M., & Machado Rivero, M. O. (2020). Revisión sistemática sobre conducta suicida en niños menores de 12 años en Cuba. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2), e1079.  
<http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1079>
- Mishara, B. L. (1999). Conceptions of death and suicide in children ages 6-12 and their implications for suicide prevention. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 29(2), 105-118.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10407964/>
- Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(1), 9-18.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477152548001>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio. Un imperativo global*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países*.  
<https://doi.org/10.37774/9789275324240>
- Ortín, A., Elkington, K. S., Eisenberg, R., Miranda, R., Canino, G., Bird, H. R., & Duarte, C. S. (2019). Suicide attempts and course of suicidal ideation among Puerto Rican early adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(10), 1723-1734.  
<https://doi.org/10.1007/s10802-019-00554-1>
- Pérez Barrero, S. A. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(2), 196-217.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000200013&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200013&lang=es)
- Pérez Barrero, S. A. (2004). Prevención del suicidio por el médico general. Principios para su capacitación. *Psiquiatría Biológica*, 11(5), 179-185.  
<https://www.elsevier.es/es-revista-psiquiatria-biologica-46-articulo-prevencion-del-suicidio-por-el-13067742>

- Pfeffer, C. R. (1997). Childhood suicidal behavior. A developmental perspective. *Suicide, 20*(3), 551-562. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(05\)70329-4](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(05)70329-4)
- Pfeffer, C. R., Conte, H. R., Plutchik, R., & Jerrett, I. (1979). Suicidal behavior in latency-age children. An empirical study. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 18*(4), 679-692. [https://doi.org/10.1016/s0002-7138\(09\)62215-9](https://doi.org/10.1016/s0002-7138(09)62215-9)
- Pfeffer, C. R., Hurt, S. W., Peskin, J. R., & Siefker, C. A. (1995). Suicidal children grow up: Ego functions associated with suicide attempts. *Journal of the American Academy of Child and Adolescents Psychiatry, 34*(10), 1318-1325. <https://doi.org/10.1097/00004583-199510000-00017>
- Pfeffer, C. R., Jiang, H., & Kakuma, T. (2000). Child-Adolescent Suicidal Potential Index (CASPI): A screen for risk for early onset suicidal behavior. *Psychological Assessment, 12*(3), 304-318. <https://doi.org/10.1037//1040-3590.12.3.304>
- Pfeffer, C. R., Martins, P., Mann, J., Sunkenber, M., Ice, A., Damore, J. P., Gallo, C., Karpenos, I., & Jiang, H. (1997). Child survivors of suicide: psychosocial characteristics. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36*(1), 65-74. <https://doi.org/10.1097/00004583-199701000-00019>
- Portuondo, D., Pérez, L. T., Texidó, A., & Portuondo, M. (2022). Propuesta de estrategia interventiva para rehabilitar a menores víctimas de abuso sexual. *Evaluación psicosocial. Santiago, 159*, 69-84. <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/5524>
- Reynoso González, O. U., Caldera Montes, J. F., Carreño Padilla, B. V., García Ornelas, D. P., & Velázquez Aceves, L. A. (2019). Modelo explicativo y predictivo de la ideación suicida en una muestra de bachilleres mexicanos. *Psicología desde el Caribe, 36*(1), 82-100. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-417X2019000100082](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2019000100082)
- Rocamora Bonilla, A. (2013). *Intervención en crisis en las conductas suicidas*. Descleé de Brouwer.
- Salverredy Bernales, S. E. (2022). Propiedades psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck en adolescentes escolares de educación básica regular del Cono Sur de Lima [Tesis de Grado, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú. <https://hdl.handle.net/20.500.13067/2120>
- Scott, D., Crossin, R., Ogeil, R., Smith, K., & Lubman, D. I. (2018). Exploring harms experienced by children aged 7 to 11 using ambulance attendance data: A 6-year comparison with adolescents aged 12–17. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 15*(7), Article 1385. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071385>
- Silva de Sousa, G., Pereira dos Santos, M. S., Pereira da Silva, A. T., Albuquerque Perrelli, J. G., & Botelho Sougey, E. (2017). Suicide in childhood: A literature review. *Ciencia e Saude Coletiva, 22*(9), 3099-3110. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017229.14582017>
- Villar, F., Castellano-Tejedor, C., Verge, M., Sanchez, B., & Blasco-Blasco, T. (2018). Predictors of suicide behavior relapse in pediatric population. *Spanish Journal of Psychology, 21*, Article e6. <https://doi.org/10.1017/sjp.2018.7>
- Walsh, R. F. L., Sheehan, A. E., & Liu, R. T. (2020). Suicidal thoughts and behaviors in preadolescents: Findings and replication in two population-based samples. *Depression and Anxiety, 38*(1), 48-56. <https://doi.org/10.1002/da.23087>
- Weniger, J., & Distelberg, B. (2019). Preadolescence and attempted suicide: A qualitative analysis of parent-child

relationships. *Suicidology Online*, 10,  
Article 5. [http://www.suicidology-  
online.com/articles2019.html](http://www.suicidology-online.com/articles2019.html)