

Multimed 2012; 16(3)

JULIO-SEPTIEMBRE

ARTICULO ORIGINAL

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS. GRANMA**  
**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS. MANZANILLO**

**Validez y confiabilidad de la Escala ENARS para evaluar  
actitud de riesgo suicida**

**Validity and reliability of ENARS Scale to evaluate the suicide  
risk behavior**

**MsC. Rita González Sábado,<sup>1</sup> MsC. Alberto Martínez Cárdenas,<sup>11</sup> Dr. Ciencias.  
Rafael Izaguirre Remón.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas. Manzanillo. Granma, Cuba.

<sup>11</sup> Policlínico Francisca Rivero Arocha. Manzanillo. Granma, Cuba.

**RESUMEN**

En la problemática relacionada con el adulto mayor un aspecto a considerar son los riesgos a cometer conducta suicida, situación que ha sido abordada en los últimos años por diversos investigadores. El estudio tiene como objetivo determinar la validez y confiabilidad de la escala (ENARS) que evalúa actitud de riesgo suicida en el adulto mayor en el Policlínico No. 1 "Francisca Rivero Arocha" de Manzanillo del 2011, el diseño metodológico responde a un estudio descriptivo, de corte transversal, en una población de 1263 ancianos de ambos sexos del Consejo Popular 5 y 14, empleándose un diseño muestral estratificado, teniendo como factor de estratificación el Consultorio Médico de la Familia, la selección del 10% en cada estrato se realizó con el empleo del método del sorteo, conformando la muestra 121 gerontes (76.5%). Para el análisis se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas y de inferencia. Entre los resultados al comparar estadísticamente los criterios de expertos y los informantes claves vemos que las diferencias son muy escasas, hay poca variabilidad en los datos, lo que

asegura que la escala es consistente quedando probada la validez de contenido, de criterio y de construcción así como la confiabilidad del instrumento en relación al tiempo. Podemos concluir que la escala creada evalúa riesgos para cometer intento suicida en el adulto mayor, quedando probada su validez y confiabilidad.

**Palabras Clave:** ideación suicida, anciano, escalas, reproducibilidad de resultados.

## ABSTRACT

In the problems related to the elderly an aspect to be considered is the suicide risk behavior, a situation that has been approached in recent years by several researchers. The study has a main objective to determine the validity and reliability of the scale (ENARS) assessing suicide risk attitude in the elderly at Polyclinic No. I "Francisca Rivero Arocha" in Manzanillo, 2011. The methodological design responds to a descriptive and transversal study, in a population of 1263 elderly males and females of the People's Council #5 and 14, using a stratified sampling design, taking as a stratification factor the Family Medical Office; the selection of 10% in each stratum was conducted with the application of the raffle method, the sample was made by 121 (76.5%) elders. For the analysis there were used descriptive and inferential statistical techniques. When comparing statistically the experts' criteria and the key informers we saw that the differences were slim, there was a little variability in the data, ensuring that the scale was consistent, testing the validity of the content, criterion and construction as well as the reliability of the instrument in regards to the time. We concluded then that the created scale assesses risks to commit suicide attempt in the elderly, testing its validity and reliability.

**Key words:** suicidal ideation, aged, scales, reproducibility of results.

## INTRODUCCIÓN

Según cálculos de Naciones Unidas, en 1950 habían alrededor de 200 millones de adultos mayores, que aumentaron en 1975 a 350, mientras que para el 2000 la cifra ascendió a 600 000 000 (10 % de los habitantes del planeta) y para el 2025 pueden ser 1100 millones. Hoy es posible observar un crecimiento del 2.4 % en los envejecidos, contra 1.7 que se advierte en el total de la población. En el 2020, el 12,4% de la población de la región de las Américas se encontrará en estas edades, significando 82 millones de envejecidos.<sup>1</sup>

En Cuba el 15.3 % rebasa la barrera cronológica de los 60 años. 2 La problemática del riesgo suicida incluye factores personales, sociales y ambientales, cobrando notable importancia los derivados del medio familiar. 3 Como parte del estudio del

envejecimiento y su relación con la ocurrencia de conductas autodestructivas en esta etapa de la vida, un interés de la comunidad científica es también contar con escalas o métodos que permitan evaluar el riesgo y que las mismas sean ajustadas a las condiciones de vida del país y a los sucesos o acontecimientos a los cuales se enfrenta el adulto mayor en la vida cotidiana. Las escalas son los instrumentos metodológicos más utilizados para estudiar actitudes sociales, de opinión, estilos de vida, etcétera. La más conocida y aplicada en nuestro medio es la Escala de Likert. Parte del supuesto teórico de que una actitud ha de ser definida como disposiciones de los sujetos hacia una acción manifiesta.<sup>4</sup>

La investigación pretende resolver un problema práctico, teniendo como problema científico la insuficiencia en el diagnóstico del riesgo de conducta suicida en esta etapa de la vida por carencia de escalas validadas en el contexto de la atención primaria de salud cubana. El objetivo de este trabajo es determinar la validez y confiabilidad de la escala que evalúa actitud de riesgo suicida en el anciano. Policlínico Universitario No. I "Francisca Rivero Arocha". Manzanillo.

## MÉTODO

Una población de 60 años y más de 1263 gerontes de ambos sexos, residentes en los Consultorio Médico de la Familia (CMF) del Consejo Popular 5 y 14, del Policlínico Docente I de Manzanillo. Se empleó un diseño muestral estratificado, teniendo como factor de estratificación el CMF, una vez que se hizo una lista de 158 ancianos que cumplieron criterios de inclusión y exclusión, la selección del 10% en cada estrato se realizó con el empleo del método aleatorio simple (sorteo), conformando la muestra 121 gerontes (76.5%), cumpliendo con el consentimiento informado. Las variables a estudiar fueron agrupadas en dos dimensiones como se refleja a continuación:

Dimensión sociodemográfica:

- Sexo: Según el sexo biológico de pertenencia (femenino y masculino) Dimensión personal:

- Nivel de actitud hacia el intento suicida: personas que han intentado, tienen serias ideas suicidas y riesgo de futuro inmediato y otros que no tienen ideas suicidas pero cuentan con factores de riesgo que los ubica en una zona de riesgo para dicha conducta. Se clasifica a través de la escala (ENARS), la cual ha sido publicada en varios artículos.<sup>5, 6</sup>

## Metódica

Para la validez de contenido se dio a valorar el instrumento a 15 expertos reflejando sus opiniones, sus críticas científicas sobre el instrumento y si en éste se cumplían los 5 principios básicos de Moriyama,<sup>7</sup> la evaluación se realizó mediante una escala ordinal: mucho, poco o nada y la competencia de los expertos se determina por el coeficiente K. Para la validez de criterio, se le pidió el criterio a 9 médicos especialistas en Medicina General Integral que trabajan en la atención comunitaria por más de 3 años y en calidad de informadores claves.

Se contrastaron los criterios emitidos por ambos grupos mediante la prueba estadística Nivel de Concordancia. Para la validez de construcción del instrumento se realizó una amplia revisión bibliográfica acerca del tema del suicidio y se confeccionó el instrumento provisional. La etapa de construcción de la prueba concluye con la validación de la misma. Las 29 proposiciones que conformaban el instrumento se sometieron a valoración por criterio de expertos.

Luego se midió la confiabilidad de la escala como condición necesaria para el estudio de la validez.<sup>8</sup> En nuestro caso se logró comparando los resultados de los mismos sujetos después de transcurridos 15 días entre una aplicación y otra, lo cual se denomina estabilidad de la prueba, para ello nos apoyamos en el test-retest.

Planteando como hipótesis estadísticas

H0: No hay diferencia significativa entre la primera y la segunda aplicación.

H1: Hay diferencia significativa entre la primera y la segunda aplicación.

Para evaluar la confiabilidad nos auxiliamos de la prueba estadísticas diferencia de proporciones.

Además evaluamos la consistencia interna (coherencia de los ítems en cuanto a su intercorrelación). Se evaluó la homogeneidad entre los ítems mediante el Coeficiente de Alfa de Crombach.

## Técnicas y Procedimientos

La escala que se valida consta de preguntas semi - abiertas relacionadas con los diferentes grupos de riesgo, distribuidas numéricamente para evaluar los tres componentes de la actitud: Afectivo: 1, 3, 5, 11,13, 20, 21, 22,23; Cognoscitivo: 2, 6, 7, 12, 18, 19, 24,25; Conductual: 4, 8, 9, 10, 14, 15, 16,17 (anexo).

Las alternativas de respuestas son:

A- Nunca (0 puntos), B- Algunas veces (1 punto), C- Frecuentemente (2 puntos), D- Siempre (3 puntos)

La calificación integral de la misma fue apoyada en las medidas de posición los cuartiles:

No-actitud de riesgo (0 puntos), Nivel de actitud de riesgo bajo (1-25 puntos), Nivel de actitud de riesgo medio (26-50 puntos), Nivel de actitud de riesgo alto (51-75 puntos).

Intervención que debe asumir el profesional:

Nivel de actitud de riesgo bajo: Dispensarización por el Equipo Básico de Salud (médico y enfermera).

Nivel de actitud de riesgo medio: Atención por el Equipo de Salud Mental y el EMAG del área.

Nivel de actitud de riesgo alto: Ingreso en cuerpo de guardia para observación o en la UIC del Hospital Psiquiátrico.

No-actitud de riesgo: No hay presencia de indicadores relacionados con los grupos de riesgo del suicidio (individuos deprimidos, intentos anteriores, amenazas de autoagresión, vulnerables a situaciones de crisis, negativo a la ayuda o apoyo). Los resultados fueron procesados mediante la estadística descriptiva e inferencial (diferencia de proporciones y alfa de Crombach).

## RESULTADOS

La tabla 1 describe el comportamiento de los criterios de expertos en su análisis al evaluar integralmente el instrumento, apoyados en los 5 principios de Moriyama, este procedimiento determina la validez de contenido.

**Tabla 1.** Evaluación de los expertos de cada ítems según escala ordinal.

Principios	Criterio de expertos																S
	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13	E14	E15		
Derivable de datos factibles de obtener	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0
Sensible a variaciones	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2,87	0,1
Razonable o comprensible	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2,93	0,07
Suposiciones básicas justas	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2,93	0,07
Componentes bien definidos	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0
$X_t = 2,945$ $S_x = 0,02$ $S = 0,0522$ $EE = 0,02$																	

La tabla 2 expone la validez de criterio al resumir las valoraciones de 9 médicos especialistas en Medicina General Integral tomados como informantes claves por su experiencia en el trabajo comunitario.

**Tabla 2.** Resultados de la evaluación de la escala por los informantes claves.

Principios establecidos	Criterios de los Informantes Claves										S
	IC1	IC2	IC3	IC4	IC5	IC6	IC7	IC8	IC9		
Derivable de datos factibles de obtener	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0
Sensible a variaciones	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2,89	0,11
Razonable o comprensible	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0
Suposiciones básicas justificadas	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2,89	0,11
Componentes claramente definidos	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0
$X_t = 2,95$ $S_x = 0,02$ $S = 0,04$ $EE = 0,02$											

La tabla 3 describe el dato obtenido al aplicar la escala ENARS en los gerontes donde predomina el sexo masculino y el nivel de actitud de riesgo suicida a nivel medio y bajo.

**Tabla 3.** Resultados de la primera aplicación de la escala a los gerontes.

Nivel de actitud	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Alto	4	26.6	11	73.3	15	12.3
Medio	22	37.2	37	62.7	59	48.7
Bajo	28	59.5	19	40.4	47	38.8
Sin riesgo	-	-	-	-	-	-
Total	54	44.6	67	55.3	121	100

En esta tabla 4 se muestran los datos de la aplicación de la escala en los adultos mayores pasado 15 días para demostrar la estabilidad en los resultados mediando el factor tiempo y es posible constatar que no hay cambios importantes porque de igual forma la mayoría clasifica para un nivel de actitud de riesgo suicida medio y bajo. Según los resultados de la tabla 3 y 4 la diferencia entre la 1ra y 2da aplicación es imperceptible lo cual es favorable.

**Tabla 4.** Resultados de la segunda aplicación de la escala a los gerontes del Policlínico.

Nivel de actitud	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Alto	11	47.8	12	52.17	23	19
Medio	18	31.5	39	68.4	57	47.10
Bajo	26	63.4	15	36.5	41	33.8
Sin riesgo	-	-	-	-	-	-
Total	54	44.6	67	55.3	121	100

## DISCUSIÓN

Referida a la evaluación de la validez de contenido al realizar el análisis por principio obtuvimos que "derivable de datos factibles a obtener" y "componentes claramente

definidos" alcanzaron el máximo de puntos posibles, otorgándole todos los expertos la categoría de mucho; es decir que consideraron que a partir de la escala se pueden evaluar los ancianos y se puede afirmar que los ítems se corresponden con el factor de riesgo que se va a evaluar.

El principio "sensible a variaciones", alcanzó un 95,5 %, y el principio "razonable y comprensible" y "suposiciones básicas justificadas" alcanzaron un 97,9 %, lo que presupone que la presencia de cada factor de riesgo incluido en las diferentes categorías (alto, medio, bajo y nulo) se encuentran justificadas en la escala y que cada factor de riesgo está enunciado claramente.

Referida a la validez de criterio estadísticamente los resultados indican que hay poca variabilidad en los datos, lo que asegura que la escala es consistente a partir de los criterios de expertos y los informantes claves fundamentados por los datos estadísticos. Por su parte al evaluar la validez de construcción siguiendo el mismo principio, se realizaron las transformaciones señaladas, excluyéndose 5 proposiciones, confeccionándose el instrumento final, el cual quedó integrado por 25 de 29 proposiciones.

Se constata que los niveles de actitud de riesgo hacia el intento suicida en los adultos mayores en la 1ra y 2da aplicación con una diferencia de 15 días tal como muestran las tablas, no denotan diferencias marcadas, hay una distribución discreta del sexo y sobresalen los mismos con riesgo medio y bajo.

En la escala los Ítems que evalúan el nivel de actitud hacia el intento suicida en la muestra sobresalen: los deseos de atentar contra su vida, ideación y plan suicida, soledad, conflictos en la comunicación familiar, humillaciones, falta de privacidad, falta de confianza en sí mismos, depresiones reiteradas, siendo semejantes a los que señalan diversos investigadores que han escrito sobre la temática.<sup>8</sup>

La confiabilidad se realizó mediante la prueba Diferencia de Proporciones, se obtuvieron las Zc para cada tipo de riesgo según la edad, con un nivel de confianza para un 95%, cuyos resultados mostraron que no había diferencia significativa entre la 1ª y 2ª aplicación para cada tipo de riesgo, mostrando que ha sido probada la confiabilidad del instrumento en relación al tiempo, es decir es estable en el intervalo que midió entre las aplicaciones del test y el re-test. La prueba Alfa de Crombach, dio una puntuación del 80%, que asegura que la escala es confiable.



Es oportuno señalar que el resultado de esta investigación permite complementar el programa nacional de la conducta suicida creado en 1989 y vigente hasta hoy, en el cual se establecen los riesgos por edades y se clasifica el intento suicida atendiendo a la seriedad de la intención, la inocuidad del método, la gravedad de las circunstancias pero no se ofrecen métodos de evaluación para clasificar los riesgos y actuar en consonancia, todo lo cual le imprime un impacto social al trabajo y una cierta originalidad.

## CONCLUSIONES

La escala creada evalúa riesgos para cometer intento suicida en el adulto mayor, quedando probada su validez y confiabilidad.

## Anexos

### **Anexo. Escala para evaluar el nivel de actitud hacia el intento suicidio. (ENARS).**

Nombres y Apellidos. -----

Las proposiciones que debes responder se refieren a su modo de sentir, pensar y actuar. No importa las razones o causas que la provoquen. El fin que persigue la técnica es ayudar al conocimiento de las personas.

La tarea consiste en leer las proposiciones y elegir una de las alternativas de respuestas con un círculo.

Las letras se refieren a lo siguiente.

A—significa nunca.

B—significa algunas veces.

C---significa frecuentemente.

D-- significa siempre.

Preguntas	Alternativas			
	A	B	C	D
1- Ha tenido deseos de atentar contra su vida	A	B	C	D
2- Ha planeado formas de acabar con su vida	A	B	C	D
3- Le ha comunicado a alguien sus deseos de matarse	A	B	C	D
4- En su familia otras personas han atentado contra su vida	A	B	C	D
5- Se siente sin deseos de vivir, su vida no tiene sentido	A	B	C	D
6- Usted ha sentido voces que le ordenan matarse	A	B	C	D
7- Después de una discusión violenta, humillación ha pensado en atentar contra su vida	A	B	C	D
8- Ha realizado intentos suicidas	A	B	C	D
9- Rechaza todo tipo de ayuda	A	B	C	D
10- Usa psicofármacos para dormir	A	B	C	D
11- Se siente solo entre su familia	A	B	C	D
12- Ante una situación difícil pienso que no voy a resolverlo por mi mismo	A	B	C	D
13- Ha tenido al menos una persona en quien confiar sus problemas	A	B	C	D
14- Tenía conciencia de lo que iba hacer al realizar el intento suicida	A	B	C	D
15- Su privacidad ha sido afectada en el hogar	A	B	C	D
16- Ha realizado acciones contra su vida pero se lo han impedido	A	B	C	D
17- Ha sido maltratado por su familia	A	B	C	D
18- Me han pasado tantas cosas, que pienso no vale la pena vivir	A	B	C	D
19- Me asaltan ideas suicidas que vuelven una y otra vez	A	B	C	D
20- Soy una persona que se siente culpable de todo lo que sucede a mi alrededor	A	B	C	D
21- Siente que sus familiares no escuchan y toman en cuenta sus criterios	A	B	C	D
22- Veo mi vida llena de fracasos.	A	B	C	D
23- Estoy descontento conmigo mismo	A	B	C	D
24- Tengo pensamientos de hacerme daño pero creo no llegaría hacerlo	A	B	C	D
25- Pienso que mi familia estaría mejor si yo muriera	A	B	C	D

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres Vidal RM, Gran Álvarez MA. Panorama de la salud del adulto mayor en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2005 Abr.- Jun [citado 20 de mayo 2010]; 31(2): [aprox.15p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086434662005000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662005000200006)
2. González Sábado R, Martínez Cárdenas A. Conductas autodestructivas: un problema psicosocial. En: Enciclopedia de las Ciencias Sociales y Humanísticas I [CD-ROM]. Granma: s.n; 2010.
3. Barranco Navarro J, Martínez Cañavete T, Solas Gaspar O. La obtención de la información mediante entrevista. Diseño y validación de cuestionarios. En: Gallo Vallejo FJ. Manual del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria [Internet]. Madrid: SEMFYC EDICIONES; 1997 [citado 3 de mayo 2010]. Disponible en: <http://www.dpgmayabeque.sld.cu/cprovinc/procesoinv/recoleccion.pdf>.
4. González Sábado R, Martínez Cárdenas A. Evaluación del riesgo suicida en adultos mayores. En: Enciclopedia de las Ciencias Sociales y Humanísticas I [CD-ROM]. Granma: s.n; 2010.
5. Martínez González A, Martínez González O, Martínez Hernández R. Riesgo suicida y funcionamiento familiar adultos mayores. 16 de Abril [Internet]. 2011 [citado 14 de abril 2011]; 244: [aprox. 8p.]. Disponible en: [http://www.16deabril.sld.cu/rev/244/riesgos\\_suicida.html](http://www.16deabril.sld.cu/rev/244/riesgos_suicida.html).
6. De la Cuesta Freijomil D, González Pérez E, Louro Bernal I, Bayarre H. Un instrumento de funcionamiento familiar para el médico de la familia. Rev Cubana Med Gen Integr 1996; 12 (1): 24–31. .
7. Modai I, Ritsner M, Kurs R Mendel S, Ponizovsky A. Validación de la Escala Informatizada de Riesgo de Suicidio, un instrumento de red neuronal de retropropagación (CSRS-BP). Eur. Psychiatry Ed. Esp. [Internet]. 2002 Oct [citado 11 de agosto 2011]; 9(7): [aprox. 7p.]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/psiqgeneralyotrasareas/urgenciaspsiq/suicidio/validacion-de-la-escala-informatizada-de-riesgo-de-suicidio-un-instrumento-de-red-neuronal-de-retropropagacion-csrs-bp/>.

8. Queralt Monset. Neuro-Psiquiatría en geriatría. Mapfre [Internet]. s/a [citado 11 de agosto 2011]; [aprox. 2p.]. Disponible en:  
<http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/suicidio-ancianodepresion.shtml>

Recibido: 11 de junio del 2012.

Aprobado: 9 de julio del 2012.

*Rita González Sábado*. Universidad de Ciencias Médicas. Manzanillo. Granma, Cuba.

E-mail: [riar@ucm.grm.sld.cu](mailto:riar@ucm.grm.sld.cu)