

# Validación de la Escala de Capacidad Adquirida para el Suicidio–Intrepidez ante la Muerte (ACSS-FAD) en adultos jóvenes colombianos

*Validation of the Acquired Capability for Suicide Scale–Fearlessness About Death (ACSS-FAD) Among Colombian Young Adults*

Luis Miguel Moreno Murcia<sup>1</sup>✉, Eliana Ortiz Garzón<sup>1</sup>, Alfonso Urzúa<sup>2</sup>

## Resumen

La teoría interpersonal del suicidio es una de las alternativas disponibles para identificar personas con alto riesgo de suicidio consumado. Se estructura en torno a tres variables: pertenencia frustrada, carga percibida y capacidad adquirida, las cuales pueden ser evaluadas de manera individual. Sin embargo, la evidencia psicométrica disponible para la Escala de Capacidad Adquirida para el Suicidio - Intrepidez ante la Muerte (ACSS-FAD) en población colombiana es limitada. El objetivo de la presente investigación fue validar la Escala de Capacidad Adquirida para el Suicidio - Intrepidez ante la Muerte (ACSS-FAD). El diseño metodológico de la investigación fue instrumental y participaron 300 adultos jóvenes colombianos. Se realizó validez lingüística y de contenido, además de análisis factorial confirmatorio (AFC). Los resultados respaldaron una estructura bifactor para la ACSS-FAD, con adecuados índices de ajuste [CMIN/DF = 2,675; TLI = ,944; CFI = ,981; RMSEA = ,075; GFI = ,983] y adecuados indicadores de confiabilidad [ $\alpha = .71$ ;  $\omega = .76$ ;  $\omega_h = .32$ ;  $\omega_{h\infty} = .40$ ;  $\omega_t = .81$ ]. Se concluye que la escala presenta adecuadas propiedades psicométricas para población adulta joven colombiana. Se sugiere desarrollar estudios de invarianza factorial y validez discriminante, así como profundizar en el análisis de las dimensiones asociadas al miedo e intrepidez ante la muerte.

**Palabras clave:** *capacidad adquirida, suicidio, salud mental, teoría interpersonal, confiabilidad, validez*

## Abstract

The interpersonal theory of suicide is an alternative in identifying high risk of consummate suicide in people. It is based on three core constructs: thwarted belongingness, perceived burdensomeness, and acquired capability, each of which can be assessed independently. However, psychometric evidence for the Acquired Capability for Suicide Scale–Fearlessness About Death (ACSS-FAD) in the Colombian population remains limited. The aim of the present study was to validate the Acquired Capability for Suicide Scale–Fearlessness About Death (ACSS-FAD). An instrumental research design was employed, involving 300 Colombian young adults. Linguistic and content validity analyses were conducted, followed by confirmatory factor analysis (CFA). The results supported a bifactor structure for the ACSS-FAD, with satisfactory model fit indices [CMIN/DF = 2.675; TLI = .944; CFI = .981; RMSEA = .075; GFI = .983] and adequate reliability estimates [ $\alpha = .71$ ;  $\omega = .76$ ;  $\omega_h = .32$ ;  $\omega_{h\infty} = .40$ ;  $\omega_t = .81$ ]. The findings indicate that the scale demonstrates adequate psychometric properties for use with Colombian young adults. Future research should examine factorial invariance and discriminant validity, as well as further explore the dimensions associated with fearlessness about death and fear of death.

**Keywords:** *acquired capability, suicide, mental health, interpersonal theory of suicide, validity, and reliability*

1 Universidad Católica de Colombia, Colombia, 2 Universidad Católica del Norte, Chile ✉ e-mail: lmmoreno74@ucatolica.edu.co



## INTRODUCCIÓN

La conducta suicida es uno de los problemas de salud mental más prevalentes en la era contemporánea, con un aumento sustancial en las últimas décadas (Campillo-Serrano & Fajardo-Dolci, 2021). A nivel mundial, en 2023, según informes de la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2024), alrededor de 726.000 personas cometieron suicidio y se calcula que, por cada adulto que muere por esta causa, 20 personas llevan a cabo intentos de suicidio. En el mismo año, en Colombia 3.145 personas fallecieron por suicidio, representando el 10,71% de las muertes violentas en el país, con un aumento del 10,93% en comparación con el año anterior. La población adulta joven es la más afectada por este fenómeno, con 925 casos, que representan el 29,41% (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2023).

Existen diferentes aproximaciones a la comprensión de este fenómeno, y los análisis psicológicos, físicos, neurológicos, antropológicos y sociológicos son los más destacados. En los últimos años, la *teoría interpersonal del suicidio*, propuesta por el psicólogo estadounidense Thomas Joiner y sus colaboradores, ha tomado fuerza, debido a su sustento empírico y su poder predictivo en la diferenciación entre personas con alto y bajo riesgo. Desde esta perspectiva, las personas que incurren en comportamientos suicidas no solo desean acabar con su vida, sino que también tienen la capacidad de ejecución para hacerlo, independientemente de los factores de riesgo presentes. Esta teoría se compone de tres dimensiones: pertenencia frustrada, carga percibida y capacidad adquirida, las cuales, si se articulan de alguna forma, pueden constituirse en una amenaza inminente de riesgo (Joiner & Silva, 2012; Kirshenbaum et al., 2024).

La *pertenencia frustrada* hace referencia a creencias y pensamientos del individuo relacionados con no pertenecer a un sistema social. Esta falta de conexión acentúa los sentimientos de soledad y la falta de relaciones de cuidado recíproco. La *carga percibida* se encuentra asociada a distorsiones cognitivas del individuo que enfatizan la creencia de ser una carga para los demás, lo que conlleva sentimientos de desesperanza y autoafirmaciones conexas con que la muerte aliviará en cierta medida el sufrimiento de las personas con las cuales interactúa o se relaciona. Por último, la *capacidad adquirida* es entendida como la intrepidez ante la muerte y determina una mayor probabilidad de autoinfligirse daño, en desmedro del instinto natural de conservación y supervivencia (Calear et al., 2021; Joiner & Silva, 2012; Yang et al., 2021).

Las dos primeras variables se evalúan con el Cuestionario de Necesidades Interpersonales (INQ), el cual consta de 15 ítems con respuestas tipo Likert y ha demostrado presentar adecuadas propiedades psicométricas en su versión original (alfa de Cronbach superior a  $\alpha = 0.80$ ) (Van Orden et al., 2012). En Colombia, se han reportado resultados similares en estudiantes universitarios ( $\alpha = 0.88$ ) (Castro-Osorio et al., 2022).

Para evaluar la capacidad adquirida, los autores de la teoría crearon la Acquired Capability for Suicide Scale (ACSS), la cual, a través de 20 reactivos, evalúa tres dimensiones: intrepidez ante la muerte, tolerancia al dolor y acontecimientos dolorosos y de riesgo. Diferentes investigaciones determinaron que, para la comprensión específica del constructo, se debería excluir la dimensión de tolerancia al dolor, puesto que la misma no estaba asociada a la acción suicida, sino a la letalidad de la misma. Algo similar ocurrió con la dimensión exposición a eventos dolorosos y de riesgo, que, aunque favorece la aparición de la capacidad adquirida, no es definitiva, con lo cual se conservó únicamente la dimensión *intrepidez ante la muerte* (González-Betanzos et al., 2023; Ribeiro et al., 2014).

En este contexto, se propuso la Escala de Capacidad Adquirida para el Suicidio - Intrepidez ante la Muerte (ACSS-FAD), compuesta por siete ítems y cuya finalidad es evaluar la intrepidez a la muerte. En su versión original, se han encontrado estudios que reportan índices de alpha de Cronbach en muestras de adultos jóvenes de entre  $\alpha=.77$  y  $\alpha=.80$  (Ribeiro et al., 2014).

Por otra parte, se han desarrollado traducciones, adaptaciones y validaciones en diferentes países y poblaciones. En la Tabla 1 se reportan los principales resultados.

**Tabla 1**  
*Análisis de propiedades psicométricas de la escala (ACSS-FAD)*

| Autor                           | Población                                                         | Idioma | Adaptación | $\alpha$ | $\omega$ | CFI  | TLI  | RMSEA  | SRMR | Modelo final                                                                            |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------|------------|----------|----------|------|------|--------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Spangenberg et al. (2016)       | 2513 adultos alemanes (24–75 años; M = 48)                        | DE     | NR         | .76      | —        | .982 | .954 | .078   | .036 | Unifactorial; errores correlacionados entre los ítems 2, 3, 4 y 5                       |
| Seo y Kwon (2018)               | 301 estudiantes universitarios coreanos (17–27 años; M = 20.98)   | KO     | TR         | .88      | —        | 1.00 | —    | < .001 | .01  | Unifactorial; errores correlacionados entre los ítems 2, 3 y 5, y entre los ítems 1 y 6 |
| Trejo (2018)                    | 606 estudiantes mexicanos (12–21 años; M = 15)                    | ES     | TD         | .76      | —        | .845 | .772 | .054   | —    | Dos factores: miedo a morir y ausencia de miedo a morir                                 |
| Baños-Chaparro et al. (2023)    | 929 adultos peruanos (18–89 años; M = 35)                         | ES     | TI         | .89      | —        | .99  | —    | .07    | .03  | Unifactorial; errores correlacionados entre los ítems 2–3 y 6–7                         |
| González-Betanzos et al. (2023) | 856 estudiantes mexicanos (12–30 años; M = 17)                    | ES     | TI         | .77      | .81      | .99  | .98  | .07    | .06  | ACSS-FAD unifactorial (7 ítems); mejor ajuste entre las versiones evaluadas             |
| Magliocca et al. (2024)         | 1665 estudiantes universitarios italianos (18–35 años; M = 22.01) | IT     | TR         | .85      | .85      | .99  | .99  | .04    | .02  | ACSS-FAD unifactorial (7 ítems); errores correlacionados                                |

**Nota:** Se presentan los índices correspondientes a los modelos finales reportados por cada estudio. Cuando los autores evaluaron múltiples estructuras factoriales, se informan únicamente los resultados de la solución retenida como modelo final. DE = alemán; KO = coreano; ES = español; IT = italiano. TR = traducción y retrotraducción; TD = traducción directa; TI = traducción inversa; NR = no reportado. CFI = Comparative Fit Index; TLI = Tucker-Lewis Index; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; SRMR = Standardized Root Mean Square Residual.

Las investigaciones consultadas no son concluyentes en términos psicométricos. Además, en todas se difiere de la escala original y se realizan modificaciones en la propuesta factorial, sin alcanzar la réplica del modelo de 7 ítems. En el nivel teórico, esto implica variaciones en la comprensión del constructo, al asumirse, por un lado, que los 7 ítems miden directamente la capacidad adquirida (modelo unifactorial) y, por otro, que existen dimensiones independientes que aportan al factor global (modelo de dos factores o bifactor). Por último, son escasos los procesos de validación en poblaciones diversas y representativas. En Colombia, no se han encontrado análisis en relación con este instrumento.

En términos disciplinares, es fundamental validar esta escala porque, para completar los análisis de los tres constructos de la teoría interpersonal, se necesitan instrumentos validados en población colombiana y, hasta el momento, solo se evidencia validez del INQ para la medición de la pertenencia frustrada y la carga percibida, pero no se ha medido la variable capacidad adquirida.

A nivel instrumental, se debe generar evidencia sobre las propiedades psicométricas de la escala, por un lado, validando su uso en diversas poblaciones, con consideración de sus peculiaridades sociales, culturales y económicas, y por otro, evaluando diferentes modelos a partir de la naturaleza del constructo y la escala.

Partiendo de la evidencia encontrada en otras validaciones, en primer lugar, se ha propuesto una estructura unifactorial, la cual asume que todos los ítems reflejan una única dimensión, en este caso la capacidad adquirida. En segundo lugar, se han planteado modelos de dos factores, que consideran que la capacidad adquirida está compuesta por dos dimensiones independientes, pero que comparten la varianza explicada del constructo central. Por último, los modelos bifactor representan una alternativa viable e integradora, al proponer que todos los ítems aportan a un factor general común (capacidad adquirida) e independientemente a una dimensión específica (miedo a la muerte e intrepidez a la muerte).

La comparación de estas alternativas de modelos permitirá fortalecer los análisis de la estructura interna y la comprensión global de la naturaleza del constructo, representando una asociación con la coherencia teórica y las implicaciones de la interpretación de las puntuaciones en la práctica clínica.

En este contexto, la presente investigación tiene por objetivo validar la Escala de Capacidad Adquirida para el Suicidio - Intrepidez ante la Muerte (ACSS-FAD) en población colombiana.

## METODOLOGÍA

### *Diseño de investigación*

La presente investigación se enmarca en los estudios instrumentales, dado que su objetivo fue la validación de un instrumento de medición psicométrica (Losada et al., 2022).

### *Participantes*

Participaron 300 adultos jóvenes colombianos entre 18 y 30 años ( $M = 24$  años;  $\sigma = 4$ ) de los cuales 195 (65%) eran mujeres y 105 hombres (35%). En términos del estado civil, la muestra incluye solteros (69%), en unión libre (24%), casados (5%) y divorciados o viudos (2%). El nivel educativo (estudios culminados) predominante fue

bachiller académico (40%), seguido de técnicos o tecnólogos (28%) y universitario (26%). Por último, la muestra fue equilibrada entre población que está estudiando actualmente (57%) y que no lo está (43%).

Instrumentos

*Escala de Capacidad Adquirida para el Suicidio - Intrepidez ante la Muerte (ACSS-FAD):* Este instrumento está compuesto por siete ítems y su finalidad es evaluar la intrepidez ante la muerte (Ribeiro et al., 2014). Los participantes responden a una escala tipo Likert, donde optan por una respuesta que va desde 0 = "no me identifico" a 4 = "me identifico en absoluto". La puntuación total oscila entre 0 y 28, asumiendo los siguientes rangos: alto (19-28), medio (10-18) y bajo (0-9). Es decir, a puntuaciones más altas, mayor intrepidez ante la muerte (Ribeiro et al., 2014).

Los ítems de la escala original en inglés y la adaptación lingüística y cultural están incluidos en la Tabla 2.

Tabla 2  
Ítems de la escala en inglés y español

| Núm. | Ítem en inglés de la escala original                            | Traducción al castellano                                               |
|------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 1    | The fact that I am going to die does not affect me.             | El hecho de que voy a morir no me afecta.                              |
| 2    | The pain involved in dying frightens me.                        | El dolor que involucra morir me asusta.                                |
| 3    | I am very much afraid to die.                                   | Tengo mucho miedo de morir.                                            |
| 4    | It does not make me nervous when people talk about death.       | No me pone nervioso cuando la gente habla de la muerte.                |
| 5    | The prospect of my own death arouses anxiety in me.             | La posibilidad de mi propia muerte me provoca ansiedad.                |
| 6    | I am not disturbed by death being the end of life as I know it. | No me molesta que la muerte sea el fin de la vida tal como la conozco. |
| 7    | I am not at all afraid to die.                                  | No tengo nada de miedo a morir.                                        |

Fuente: elaboración propia.

Procedimiento

La adaptación y traducción del instrumento se llevó a cabo siguiendo las directrices de la Comisión Internacional de Tests (ICT, por sus siglas en inglés) (Hernández et al., 2020). En primer lugar, se utilizó el método de traducción inversa. Un traductor bilingüe certificado desarrolló la traducción del inglés al español y luego un traductor independiente efectuó el proceso contrario, del español al inglés. Posteriormente, se contrastaron las dos versiones para encontrar el punto de equilibrio y aprobar la versión traducida. En segundo lugar, cinco jueces bilingües expertos en psicología clínica evaluaron lingüísticamente el control de la calidad de la traducción-adaptación, siguiendo la propuesta de Hambleton y Zenisky (2011) en términos de formato del ítem, gramática y redacción, cultura y aspectos generales. A través del coeficiente de validez de contenido, se analizó el acuerdo interjueces para cada ítem, obteniéndose puntuaciones que oscilaron entre .85 y .97; estas evaluaciones cualitativas sugieren que la traducción de los ítems puede calificarse de buena a excelente, por lo que no fue necesario realizar modificaciones. Las opciones de respuesta también fueron evaluadas mediante el mismo método, obteniendo puntuaciones entre .81 y .87, lo cual permite calificarlas como adecuadas. En consecuencia, no se consideraron necesarias

modificaciones adicionales en las opciones de respuesta (Maldonado-Suárez & Santoyo-Telles, 2024).

Una vez desarrollado el proceso de validación lingüística, se procedió a la validación de contenido, evaluando la prueba y sus ítems en términos de relevancia, claridad, coherencia y suficiencia, según la propuesta desarrollada por Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez (2008), adaptada por Galicia-Alarcón et al. (2017). Esta tarea fue llevada a cabo por cinco jueces expertos con conocimientos especializados en psicología clínica, principalmente suicidio, salud mental y cuadros del estado de ánimo. Se obtuvieron coeficientes de validez de contenido (CVC) con puntuaciones que varían entre 0.75 y 0.85, lo que indica una validez de contenido aceptable a buena para todos los ítems. Estos resultados reflejan un adecuado nivel de concordancia entre los jueces y permiten concluir que el contenido de los ítems es representativo y apropiado para medir el constructo en cuestión sin necesidad de modificaciones adicionales (Maldonado-Suárez & Santoyo-Telles, 2024).

Se contactó a los posibles participantes en alianza con instituciones educativas, empresariales y civiles, lo que permitió la difusión de la invitación e integración al estudio de los participantes que cumplieran los criterios de inclusión. Una vez firmado el consentimiento informado, los mismos procedieron a responder *online* la Escala de Capacidad Adquirida para el Suicidio - Intrepidez ante la Muerte (ACSS-FAD) y un cuestionario breve de caracterización. La administración de los instrumentos comprendía alrededor de 5 minutos por participante.

### *Análisis de datos*

Para el análisis se usó el software SPSS STATISTICS 27.0 y su extensión AMOS (IBM Corp., 2020). Se examinaron las variables sociodemográficas. Posteriormente, se desarrolló el análisis factorial confirmatorio (AFC), para el cual, considerando el tamaño de la muestra y las características de los ítems, construidos en escala Likert (Rhemtulla et al., 2012), se empleó el método de máxima verosimilitud (ML), un estimador que asume normalidad multivariada y los índices derivados del chi cuadrado ( $\chi^2$ ) para evaluar el modelo original de un factor. No se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE), ya que la estructura factorial había sido confirmada en el modelo original, propuesto por Ribeiro et al. (2014). Los indicadores que se tuvieron en cuenta fueron los siguientes: discrepancia dividida por grados de libertad (CMIN/DF), coeficiente de Tucker-Lewis (TLI), índice de bondad de ajuste (GFI) e índice de bondad de ajuste comparativo (CFI). Estos son adecuados con índices  $> .90$  y error cuadrático medio aproximado (RMSEA), el cual se considera razonable  $< .08$ . Es importante señalar que, el método empleado (ML) afecta principalmente el último indicador; no obstante, los índices se analizaron de forma integral y no aislada.

Cuando se identificó que dichos indicadores no se ajustaban correctamente al modelo, se asumió la propuesta desarrollada por Trejo (2018), de dos factores. Aunque se encontraron mejores ajustes en todos los criterios en comparación con el modelo unifactorial, el RMSEA aún se encontraba por encima de lo esperado, asumiendo que el modelo podía mejorarse. Se propone un modelo bifactor, con indicadores de ajuste adecuados en CMIN/DF, TLI, GFI, CFI y RMSEA. Finalmente, se calcularon los coeficientes: omega ( $\omega$ ), con la finalidad de evaluar la fiabilidad global de la prueba; omega jerárquico ( $\omega_h$ ), cuyo objeto es analizar la varianza atribuible al factor general; omega jerárquico asintótico ( $\omega_{h\infty}$ ), para determinar la varianza atribuible al factor general en óptimas condiciones, y omega total ( $\omega_t$ ), asumiendo la varianza total

explicada por los factores comunes al modelo. En síntesis, se utilizaron estos indicadores para estimar la consistencia interna tanto de la escala unificada como de sus factores (Kalkbrenner, 2023; Santoyo-Telles, 2024; Shi et al., 2022; Ximénez et al., 2022).

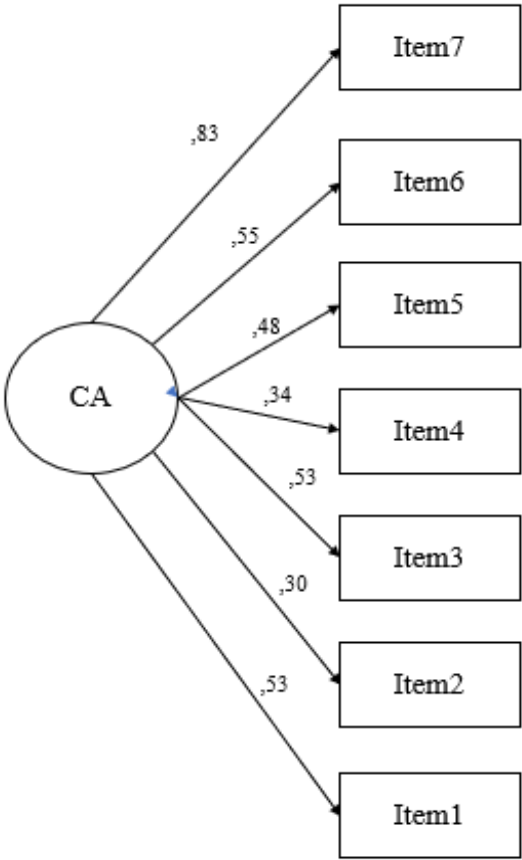
### *Consideraciones éticas*

El presente estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Católica de Colombia, puesto que cumplía con los lineamientos institucionales, nacionales e internacionales, y garantizaba los principios de dignidad, seguridad y bienestar (World Medical Association, 2024). Por otra parte, los participantes firmaron un consentimiento informado en el cual se explicaron todos los elementos del estudio. Es importante señalar que este fue desarrollado teniendo en cuenta los lineamientos para la investigación en salud en Colombia (Ministerio de Salud de Colombia, 1993), así como las disposiciones relativas al ejercicio profesional de la psicología y al Código Deontológico y Bioético (Congreso de la República de Colombia, 2006). Adicionalmente, los participantes firmaron un documento que contenía las explicaciones asociadas al control y manejo de la información, sustentado en la normativa sobre hábeas data y protección de datos personales (Congreso de la República de Colombia, 2008, 2012). Por último, se declara que no existen conflictos de intereses en los autores; la investigación se realizó con fines académicos y de conocimiento.

## **RESULTADOS**

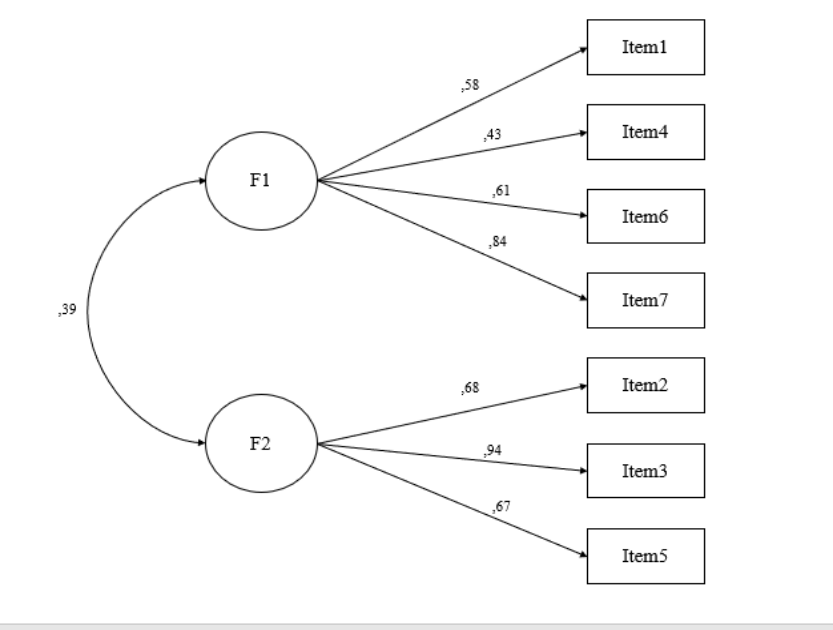
Se elaboraron tres modelos para determinar los mejores indicadores de ajuste. El primero, el *modelo unifactorial* (Figura 1), estuvo sustentado en la propuesta teórica original de Ribeiro et al. (2014); el segundo, *modelo de dos factores* (Figura 2), parte de los resultados del AFC, y el tercero, *modelo bifactor* (Figura 3), constituye una propuesta alternativa del presente estudio.

**Figura 1**  
*Modelo unifactorial (ACSS)*



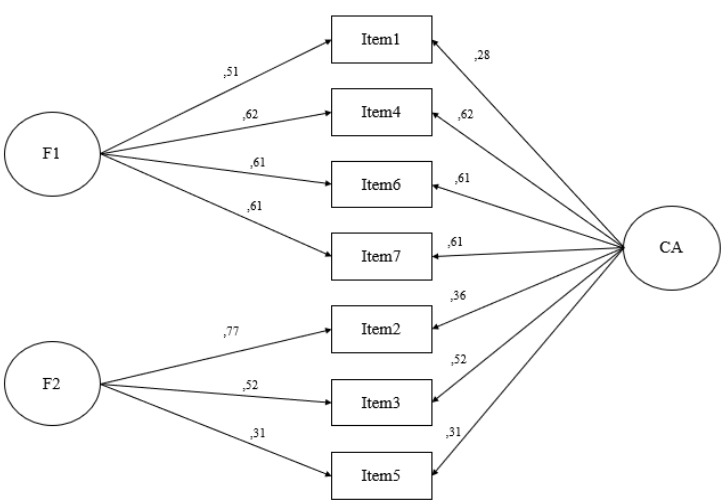
**Nota:** CA = capacidad adquirida. Los valores corresponden a cargas factoriales estandarizadas.

**Figura 2**  
*Modelo de dos factores*



**Nota:** F1 = ausencia de miedo a morir; F2 = miedo a morir. Los valores corresponden a cargas factoriales estandarizadas.

**Figura 3**  
*Modelo bifactor*



**Nota:** CA = capacidad adquirida (factor general); F1 = ausencia de miedo a morir; F2 = miedo a morir. Los valores corresponden a cargas factoriales estandarizadas.

En los tres modelos se calcularon los índices de bondad de ajuste y para el *bifactor* se determinaron los índices de fiabilidad, al ser el modelo con mejores indicadores.

### Índices de bondad de ajuste

En la estructura factorial del modelo propuesto por Ribeiro et al. (2014), de 7 ítems, se hallaron indicadores de ajuste deficientes, lo que sugiere que el modelo requería modificaciones significativas. Al desarrollar un modelo de dos factores, mejoraron todos los marcadores, excepto el RMSEA, que se encontraba superior a 0.08, con lo cual existía un margen para ajustar el modelo. Por último, en el modelo bifactorial el CMIN/DF se encontró por debajo de 3, TLI y CFI por encima de 0.90, RMSEA por debajo de 0.08 y GFI cercano a 1, lo que afirma que los indicadores se ajustaron adecuadamente. En la Tabla 3 se describen todos los indicadores encontrados en los tres modelos.

**Tabla 3**

*Índices de bondad de ajuste para los modelos de la Escala de Capacidad Adquirida para el Suicidio (ACSS)*

| <i>Propuesta de modelos</i> | <i>CMIN/DF</i> | <i>TLI</i> | <i>CFI</i> | <i>RMSEA</i> | <i>GFI</i> |
|-----------------------------|----------------|------------|------------|--------------|------------|
| Modelo unifactorial         | 23,267         | ,250       | ,500       | ,273         | ,717       |
| Modelo de dos factores      | 5,551.         | ,847       | ,905       | ,123         | ,934       |
| Modelo bifactor             | 2,675.         | ,944       | ,981       | ,075         | ,983       |

Nota: \*grados de libertad (CMIN/DF), coeficiente de Tucker-Lewis (TLI), índice de bondad de ajuste (GFI), índice de bondad de ajuste comparativo (CFI) y error cuadrático medio aproximado (RMSEA).

### Índices de fiabilidad

Los análisis de fiabilidad de la escala se calcularon con relación al modelo bifactorial y se determinó que el instrumento tiene una confiabilidad aceptable. Esta conclusión se basa en los puntajes obtenidos del alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) y coeficiente omega ( $\omega$ ). Por otra parte, se refuerza el postulado de un modelo bifactorial, puesto que el omega jerárquico ( $\omega_h$ ) y omega h asintótico ( $\omega_{h\infty}$ ) sugieren que la varianza se explica en mayor medida por los factores específicos, en lugar de mediante el factor general. Por último, el omega total ( $\omega_t$ ) indica una excelente fiabilidad general del modelo, lo que permite concluir que la estructura general del instrumento es consistente y robusta.

**Tabla 4**

*Índices de fiabilidad de la Escala de Capacidad Adquirida para el Suicidio (ACSS)*

| <i>Modelo</i> | <i><math>\alpha</math></i> | <i><math>\omega</math></i> | <i><math>\omega_h</math></i> | <i><math>\omega_{h\infty}</math></i> | <i><math>\omega_t</math></i> |
|---------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|--------------------------------------|------------------------------|
| Bifactor      | 0.71                       | 0.76                       | 0.32                         | 0.4                                  | 0.81                         |

Nota: alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), coeficiente omega ( $\omega$ ), omega jerárquico ( $\omega_h$ ), omega h asintótico ( $\omega_{h\infty}$ ) y omega total ( $\omega_t$ ).

## DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue validar la Escala de Capacidad Adquirida para el Suicidio - Intrepidez ante la Muerte (ACSS-FAD) en población colombiana, con la finalidad de comprender integralmente las variables de la teoría interpersonal del suicidio propuesta por Joiner y Silva (2012). Se encontraron propiedades psicométricas adecuadas para utilizar este instrumento en la medición del constructo *capacidad adquirida*, entendido como la intrepidez ante la muerte, lo que conlleva la posibilidad de autoinfligirse daño y aumenta el riesgo de incurrir en conductas autolesivas con

fines suicidas (Calear et al., 2021; Joiner & Silva, 2012). Al contar con un instrumento de esta naturaleza, se pueden identificar, mediante su aplicación conjunta con el Cuestionario de Necesidades Interpersonales (INQ), personas con alto riesgo de conducta suicida, lo que permitiría adoptar acciones de intervención individual, social y comunitaria.

En cuanto a la estructura interna de la prueba, se encontraron resultados contradictorios con relación a la versión original (Ribeiro et al., 2014) y a los estudios que proponían un modelo unifactorial de 7 ítems, pero realizaban procedimientos como covarianza de errores, sobreestimaban el modelo (Seo & Kwon, 2018; Baños-Chaparro et al., 2023) o presentaban índices RMSEA insuficientes (González-Betanzos et al., 2023).

Las deficiencias del modelo unifactorial de la escala concuerda con los resultados de Spangenberg et al. (2016) y Trejo (2018), quienes sugieren la necesidad de proponer alternativas de ajuste. En el caso de Spangenberg et al. (2016), se introdujeron errores correlacionados entre los ítems 2, 3, 5 y 4, sustentado en que los primeros tres tienen codificación inversa; sin embargo, la explicación de la correlación del ítem 4, asumido como confuso, no tiene un soporte empírico. Por otra parte, Trejo (2018) propone un modelo de dos factores, afirmando que los ítems 2, 3 y 5 miden el miedo a la muerte y los ítems 1, 4, 6 y 7, la falta de miedo a la muerte. No obstante, es importante señalar que esta solución puede resultar imprecisa, ya que los dos factores independientes no necesariamente son contradictorios o complementarios. Además, al no estar delimitados y operacionalizados, puede asumirse que miden constructos diferentes a la capacidad adquirida.

En el presente estudio se encontró que un modelo bifactorial, representado por un dimensión general y dos factores específicos, es una adecuada alternativa. Esto permite, en primer lugar, una mayor precisión en el ajuste del modelo en los índices CMIN/DF, TLI, GFI, CFI y RMSEA. En segundo lugar, posibilita asumir la varianza compartida y específica de los ítems, reduciendo la multicolinealidad. Finalmente, mejora la confiabilidad y validez de la prueba. En cuanto a la delimitación de los factores específicos, los indicadores omega jerárquico y omega jerárquico asintótico sugieren que el factor general no explica toda la varianza, con lo cual resulta necesaria la composición de dos factores con una influencia significativa en la varianza general.

El factor 1 está compuesto por ítems reactivos (1, 4, 6 y 7), redactados de forma negativa y que describen particularmente la intrepidez ante la muerte, lo que implica una actitud, decisión o forma de comportamiento frente a situaciones de peligro o amenaza; sin embargo, esto no equivale a ausencia de miedo a la muerte, puesto que una persona puede actuar a pesar del miedo, asumiendo que el dolor es tolerable, insuficiente o insignificante en el caso de los comportamientos suicidas (Joiner & Silva, 2012).

Los ítems del factor 2 (2, 3 y 5), redactados, a diferencia de los del factor 1, de forma positiva, se encuentran en la línea del miedo a la muerte; más que un modelo de conducta o actitud, reflejan un estado emocional, racional o no, que puede implicar la inactividad conductual ante situaciones que atenten contra el instinto de conservación natural. Según Arumir-García (2024), las emociones tienen funciones adaptativas; en el caso del miedo, funciona mecanismo de protección, escape o evitación y en algunas oportunidades de valoración del peligro o el dolor. Las conductas autolesivas con fines suicidas implican dolor físico, lo cual puede generar mecanismos cognitivos de protección a pesar de las adversidades. Ambos factores contribuyen a la explicación base de la teoría formulada por Joiner y Silva (2012), quienes afirman que las personas que

incurren en este tipo de comportamientos no solo desean llevarlos a cabo, sino que tienen la capacidad para ejecutarlos, lo cual permite la diferenciación entre personas con y sin riesgo.

Entre las limitaciones de este estudio, se destaca que, a pesar de los esfuerzos por garantizar la representatividad, la muestra empleada podría no reflejar la diversidad existente entre la población colombiana. Además, es posible que algunas expresiones de la variable estudiada tengan otra connotación cultural con el paso del tiempo, por lo que se sugiere adaptar o revisar periódicamente el instrumento.

En futuras investigaciones se propone validar este instrumento modificando la redacción de algunos ítems, con el propósito de identificar la influencia de los ítems no inversos en las estimaciones psicométricas. También se sugiere realizar análisis de invarianza factorial, validez convergente y discriminante, con la finalidad de comprender la relación entre el constructo central y otras posibles variables; por ejemplo, la depresión, la impulsividad o la desesperanza, entre otras. Por último, sería beneficioso construir un modelo integrado con el Cuestionario de Necesidades Interpersonales (INQ), para sustentar en su totalidad la teoría interpersonal del suicidio de Joiner y Silva (2012).

## Referencias

- Arumir-García, R. (2024). El estudio del miedo, una herramienta de apoyo en la psicoterapia breve. *Multidisciplinary Health Research*, 9(1).  
<https://revistamhr.ujat.mx/mhr/es/article/view/6493>
- Baños-Chaparro, J., López-Vega, D. J., Lamas-Delgado, F., Jacobi-Romero, D. J., Marín-Contreras, J., y Ynquillay-Lima, P. (2023). Traducción y validez del Acquired Capability for Suicide Scale Fearlessness About Death en adultos peruanos. *Revista de Investigación en Psicología*, 26(1), 117-132. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v26i1.24034>
- Calear, A. L., McCallum, S., Kazan, D., Werner-Seidler, A., Christensen, H., y Batterham, P. J. (2021). Application of the interpersonal psychological theory of suicide in a non-clinical community-based adolescent population. *Journal of Affective Disorders*, 294, 235-240.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.07.011>
- Campillo-Serrano, C., y Fajardo-Dolci, G. (2021). Prevención del suicidio y la conducta suicida. *Gaceta Médica de México*, 157(5), 564-569. <https://doi.org/10.24875/gmm.21000205>
- Castro-Osorio, R., Maldonado-Avenidaño, N., y Cardona-Gómez, P. (2022). Propuesta de un modelo de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Colombia: un estudio de simulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 51(1), 17-24.  
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.09.001>
- Escobar-Pérez, J., y Cuervo-Martínez, Á. (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](http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/7113/8574/5708/Articulo3_Juicio_de_expertos_27-36.pdf)
- Galicia Alarcón, L. A., Balderrama Trápaga, J. A., y Edel Navarro, R. (2017). Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Apertura (Guadalajara, Jal.)*, 9(2), 42-53. <https://doi.org/10.18381/Ap.v9n2.993>
- González-Betanzos, F., Trejo-Cruz, V. H., Hermosillo de la Torre, A. E., Rivera Heredia, M. E., y Padrós-Blázquez, F. (2023). Escala de Capacidad Adquirida para el Suicidio: propiedades psicométricas de la adaptación al español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 70(4), 111-125. <https://doi.org/10.21865/RIDEP70.4.09>
- Hambleton, R. K., y Zenisky, A. L. (2011). *Translating and adapting tests or cross-cultural assessments*. En Matsumoto, D., y van de Vijver, F. J. R. (Eds.), *Cross-cultural research methods in psychology* (pp. 46-70). Cambridge University Press.
- Hernández, A., Hidalgo, M., Hambleton, R., y Gómez-Benito, J. (2020). International test commission guidelines for test adaptation: A criterion checklist. *Psicothema*, 32(3), 390-398.

- <https://doi.org/10.7334/psicothema2019.306>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2023). *Boletín Estadístico Mensual Centro de Referencia Nacional sobre Violencia CRNV*. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.  
[https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/879499/Boletin\\_diciembre\\_2023\\_.pdf](https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/879499/Boletin_diciembre_2023_.pdf)
- IBM Corp. (2020).
- Joiner, T., y Silva, C. (2012). *further development and tests of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior*. En Shaver, P. R., y Mikulincer, M. (Eds.), *Meaning, mortality, and choice: the social psychology of existential concerns* (pp. 325-336). American Psychological Association.  
<https://doi.org/10.1037/13748-018>
- Kalkbrenner, M. T. (2023). Alpha, omega, and h internal consistency reliability estimates: reviewing these options and when to use them. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, 14(1), 77-88. <https://doi.org/10.1080/21501378.2021.1940118>
- Kirshenbaum, J. S., Pagliaccio, D., Bitran, A., Xu, E., y Auerbach, R. P. (2024). Why do adolescents attempt suicide? Insights from leading ideation-to-action suicide theories: a systematic review. *Translational Psychiatry*, 14(1), 266.  
<https://doi.org/10.1038/s41398-024-02914-y>
- Losada, A., Zambrano-Villalba, C., y Marmo, J. (2022). Clasificación de métodos de investigación en psicología. *Psicología Unemi*, 6(11), 13-31.  
<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss11.2022pp13-31p>
- Magliocca, S., Romano, D., Joiner, T. E., Madeddu, F., Calati, R., Zeppego, P., y Gramaglia, C. (2024). The interpersonal psychological theory of suicide in Italian university students: validation of the INQ-15 and the ACSS-FAD. *Assessment*, 31(5).  
<https://doi.org/10.1177/10731911231203971>
- Maldonado-Suárez, N., y Santoyo-Telles, F. (2024). Validez de contenido por juicio de expertos: integración cuantitativa y cualitativa en la construcción de instrumentos de medición. *Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 17(2), 1-19.  
<https://doi.org/10.1344/reire.46238>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Depresión*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Rhemtulla, M., Brosseau-Liard, P. É., y Savalei, V. (2012). When can categorical variables be treated as continuous? A comparison of robust continuous and categorical SEM estimation methods under suboptimal conditions. *Psychological Methods*, 17(3).  
<https://doi.org/10.1037/a0029315>
- Ribeiro, J. D., Witte, T. K., Van Orden, K. A., Selby, E. A., Gordon, K. H., Bender, T. W., y Joiner, T. E. (2014). Fearlessness about death: the psychometric properties and construct validity of the revision to the Acquired Capability for Suicide Scale. *Psychological Assessment*, 26(1), 115-126. <https://doi.org/10.1037/a0034858>
- Santoyo-Telles, F. (2024). *Instrumentos de medición*. En Santoyo Telles, F., y Maldonado Suárez, N. (Eds.), *Análisis de datos en psicología* (pp. 59-79). Editorial Universidad de Guadalajara.
- Seo, J. W., y Kwon, S. M. (2018). Preliminary validation of a Korean version of the acquired capability for suicide scale-fearlessness about death. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(3), 305-314. <https://doi.org/10.1111/sltb.12360>
- Shi, D., DiStefano, C., Maydeu-Olivares, A., y Lee, T. (2022). Evaluating SEM model fit with small degrees of freedom. *Multivariate Behavioral Research*, 57(2-3), 179-207.  
<https://doi.org/10.1080/00273171.2020.1868965>
- Spangenberg, L., Hallensleben, N., Friedrich, M., Teismann, T., Kapusta, N. D., y Glaesmer, H. (2016). Dimensionality, psychometric properties and population-based norms of the German version of the Revised Acquired Capability for Suicide Scale (ACSS-FAD). *Psychiatry Research*, 238, 46-52. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.01.052>
- Trejo, V. (2018). *Adaptación, validación y sensibilidad de las escalas de la teoría interpersonal del suicidio*.  
[http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB\\_UMICH/3580/FP-M-2018-0048.pdf](http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/bitstream/handle/DGB_UMICH/3580/FP-M-2018-0048.pdf)
- Van Orden, K. A., Cukrowicz, K. C., Witte, T. K., y Joiner Jr, T. E. (2012). Thwarted belongingness and perceived burdensomeness: construct validity and psychometric properties of the Interpersonal Needs Questionnaire. *Psychological Assessment*, 24(1).

- <https://doi.org/10.1037/a0025358>
- World Medical Association. (2024). *WMA Declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Participants*.  
<https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/>
- Ximénez, C., Maydeu-Olivares, A., Shi, D., y Revuelta, J. (2022). Assessing cutoff values of SEM fit indices: advantages of the unbiased SRMR Index and its cutoff criterion based on communality. *Structural Equation Modeling*, 29(3), 368-380.  
<https://doi.org/10.1080/10705511.2021.1992596>
- Yang, L., Pan, D., Li, Z., y Liu, X. (2021). Validation of a Chinese version of the acquired capability for suicide scale. *Death Studies*, 45(8), 630-637.  
<https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1671545>
- Ministerio de Salud de Colombia. (1993). *Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Ministerio de Salud de Colombia.
- Congreso de la República de Colombia. (2006). *Ley 1090 de 2006, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. 46.383.
- Congreso de la República de Colombia. (2008). *Ley 1266 de 2008, por la cual se dictan las disposiciones generales del hábeas data y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales*.
- Congreso de la República de Colombia. (2012). *Ley 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales*. 48.587.