



Propiedades psicométricas de la Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) versión de tamizaje en estudiantes universitarios en Chile

Psychometric properties of the Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) screener in university students in Chile

Vania Martínez-Nahuel^{1,2} <https://orcid.org/0000-0001-5980-7122>

Marcelo Crockett-Castro^{1,2*} <https://orcid.org/0000-0002-8327-7261>

Belén Vargas-Gallegos^{1,3,4} <https://orcid.org/0000-0003-1028-9066>

¹ Núcleo para Mejorar la Salud Mental de Adolescentes y Jóvenes. Santiago, Chile. E-mail: vmartinezn@uchile.cl; mcrockett@ug.uchile.cl; ana.vargas.g@ug.uchile.cl

² Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente, Santiago, Chile.

³ Universidad de Chile y Pontificia Universidad Católica de Chile. Doctorado en Psicoterapia (programa conjunto), Santiago, Chile., Santiago, Chile.

⁴ Ministerio de Salud, Departamento de Salud Mental, Santiago, Chile.

*Autor de correspondencia

RESUMEN

ANTECEDENTES: la Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) versión de tamizaje es una escala breve y ampliamente utilizada para evaluar riesgo suicida. En Chile no se han examinado sus propiedades psicométricas en población universitaria. **OBJETIVO:** examinar las propiedades psicométricas de la C-SSRS versión de tamizaje en estudiantes universitarios en Chile. **MÉTODO:** participaron 2.547 estudiantes universitarios (61,7% mujeres; edad promedio: 20,6 años), quienes respondieron una encuesta en línea que incluyó la C-SSRS versión de tamizaje autorreporte de seis ítems, instrumentos para medir síntomas de depresión, de ansiedad generalizada, bienestar y variables sociodemográficas. Se utilizó análisis factorial confirmatorio para examinar la estructura factorial de la escala, se estimó su confiabilidad y validez basada en la relación con otras variables. **RESULTADOS:** la estructura unifactorial de la C-SSRS mostró índices de ajuste aceptables y una consistencia interna adecuada ($\alpha = 0,78$ y $\omega = 0,81$). Se observaron correlaciones positivas débiles a fuertes con medidas de depresión, ideación suicida y/o autolesiones, y con ansiedad generalizada (p entre 0,38 a 0,75; $p < 0,001$), así como una correlación negativa moderada con la medida de bienestar ($p = -0,41$; $p < 0,001$). **CONCLUSIONES:** los resultados respaldan el uso de la C-SSRS versión de tamizaje en población universitaria.

Palabras clave: suicidio, ideación suicida, adultos jóvenes, psicometría.

ABSTRACT

BACKGROUND: The Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) screener is a brief scale widely used to assess suicidal risk. In Chile, its psychometric properties have not been examined in a university population. **OBJECTIVE:** to examine the psychometric properties of the C-SSRS screener in university students in Chile. **METHODS:** 2,547 university students (61.7% female; mean age: 20.6 years) participated in an online survey that included the six-item self-report C-SSRS screen version, instruments to measure symptoms of depression, generalized anxiety, well-being, and sociodemographic variables. Confirmatory factor analysis was used to examine the factor structure of the scale, its reliability was assessed, and validity based on the relationship with other variables was estimated. **RESULTS:** the single-factor structure of the C-SSRS showed acceptable fit and adequate internal consistency ($\alpha = 0.78$ and $\omega = 0.81$). Weak to strong positive correlations were observed with measures of depression, suicidal ideation and/or self-injury, and with generalized anxiety (p between 0.38 to 0.75; $p < 0.001$), as well as a moderate negative correlation with the well-being measure ($p = -0.41$; $p < 0.001$). **CONCLUSIONS:** the results support the use of the C-SSRS screener in the university population.

Keywords: suicide; suicide ideation; young adults; psychometrics.



©2026
Terapia
Psicológica

Recibido: 27 de junio de 2025 – Aceptado: 24 de noviembre de 2025

Introducción

La prevención del suicidio es un objetivo prioritario a nivel global (World Health Organization, 2021b), especialmente considerando que es una de las principales causas de muerte en la población joven (Davis Weaver et al., 2025). Dentro de este grupo los estudiantes universitarios presentan una alta prevalencia de riesgo de suicidio (Mortier et al., 2018, 2025), así como de otros problemas de salud mental (Mason et al., 2025). La mayoría de los estudiantes universitarios están en la etapa de la adultez emergente (periodo comprendido entre los 18-29 años), la cual se caracteriza por la ocurrencia de múltiples cambios y desafíos en diversos ámbitos de la vida (Arnett, 2000; Arnett et al., 2014) y por ser una etapa especialmente vulnerable para el inicio de algunos problemas de salud mental (Solmi et al., 2022). Durante esta etapa, los estudiantes generalmente enfrentan múltiples desafíos y estresores, como presión académica, presión familiar, estrés financiero, bajo apoyo social y aislamiento, entre otros, que tienen un impacto en su salud mental y bienestar (Hyseni Duraku et al., 2024; Porru et al., 2022; Slimmen et al., 2022). Debido a estos antecedentes, actualmente existe una preocupación a nivel internacional (Galán-Muros et al., 2024) y nacional (Subsecretaría de Educación Superior y Subsecretaría de Salud Pública, 2023) por la salud mental de los estudiantes universitarios y se ha hecho un llamado para mejorar los recursos de salud mental disponibles para esta población, incluyendo intervenciones para la prevención del suicidio (Galán-Muros et al., 2024; Subsecretaría de Educación Superior y Subsecretaría de Salud Pública, 2023).

Una de las intervenciones más efectivas para la prevención del suicidio es la identificación temprana, evaluación, manejo y seguimiento de las personas en riesgo de suicidio (World Health Organization, 2021a). Para ello, se recomienda el uso de instrumentos estandarizados que no solo permitan detectar oportunamente el riesgo, sino también facilitar su monitoreo y seguimiento en el tiempo.

La Escala de Columbia para Evaluar la Gravedad del Riesgo de Suicidio (*Columbia-Suicide Severity Rating Scale*, C-SSRS) es uno de los instrumentos más utilizados para evaluar la ideación y conducta suicida en contextos clínicos y de investigación (Posner et al., 2011) en personas adultas, jóvenes y niños desde los seis años de edad (The Columbia Lighthouse Project, 2016a). Para niños entre 4 y 5 años y personas con discapacidad cognitiva existe una versión especial de la C-SSRS que provee formas adicionales de realizar las preguntas (The Columbia Lighthouse Project, 2016a). La C-SSRS en su validación inicial demostró adecuadas propiedades psicométricas en términos de validez convergente, divergente y predictiva, así como de sensibilidad, especificidad, consistencia interna y sensibilidad al cambio (Posner et al., 2011). Desde entonces, ha acumulado múltiples evidencias que respaldan sus propiedades psicométricas favorables en diferentes contextos y poblaciones (The Columbia Lighthouse Project, 2016b). Cuenta con más de 150

adaptaciones lingüísticas a diferentes idiomas, disponibles de forma gratuita en su sitio web (The Columbia Lighthouse Project, 2016c).

Entre las versiones disponibles, la versión de tamizaje se destaca por su sencillez, brevedad y amplio uso a nivel internacional. Puede aplicarse tanto en contextos clínicos como comunitarios, como entrevista o como instrumento de autorreporte, y permite orientar las acciones más apropiadas según el nivel de riesgo identificado (The Columbia Lighthouse Project, 2016d). Esta versión ha sido recomendada como medida de resultado de tratamientos de salud mental a nivel internacional con población joven de 10 o más años (Krause et al., 2021). En cuanto a sus propiedades psicométricas, ha mostrado tener una buena capacidad predictiva para identificar prospectivamente muertes por suicidio (Bjureberg et al., 2022), aunque otro estudio realizado en servicios de urgencia no encontró los mismos resultados (Simpson et al., 2021). En población adulta en contexto de servicios psiquiátricos ha mostrado buena confiabilidad y validez con otras medidas sobre ideación y conducta suicida, y otras medidas de salud mental (Mokros et al., 2024). No obstante, la evidencia disponible sobre sus propiedades psicométricas en población joven es aún limitada (Busby et al., 2023), dado que la mayoría de los estudios se han realizado en muestras clínicas adultas, probablemente debido a la mayor factibilidad de llevar a cabo investigación en ese grupo etario. Si bien existen adaptaciones de la C-SSRS versión de tamizaje en español y otros idiomas (The Columbia Lighthouse Project, 2016c), hasta la fecha no se han encontrado análisis de sus propiedades psicométricas de la versión de tamizaje en español en muestras de Latinoamérica.

Chile cuenta con una adaptación lingüística de la C-SSRS versión de tamizaje (Posner, 2017). La subescala de gravedad de la ideación suicida, correspondiente a los primeros cinco ítems de la C-SSRS versión de tamizaje, ha mostrado una buena capacidad para clasificar a adolescentes chilenos según el nivel de gravedad (Núñez et al., 2019) y ha sido utilizada con adolescentes y adultos jóvenes en servicios de salud mental (Mendez-Bustos et al., 2024). Con el objetivo de fortalecer la estandarización de la información y registros del Programa Nacional de Prevención del Suicidio, se ha recomendado el uso de instrumentos breves, como la C-SSRS versión de tamizaje (Jiménez Molina et al., 2024). Además, esta versión ha sido recomendada por el Ministerio de Salud chileno para la evaluación del riesgo suicida en establecimientos educacionales (Ministerio de Salud, 2019). Es necesario contar con evidencia de validez de la C-SSRS versión de tamizaje en el contexto local para recomendar su uso, especialmente en grupos que han mostrado alta prevalencia de ideación y conducta suicida, como los estudiantes universitarios (Crockett et al., 2024). Si bien la C-SSRS en su versión completa permite la evaluación más exhaustiva de la intensidad y frecuencia de la ideación suicida, así como de los diferentes comportamientos suicidas, la versión de tamizaje permite una evaluación más rápida y sencilla para la identificación del riesgo suicida (The Columbia Lighthouse Project, 2016d), la cual puede ser particularmente útil en contextos de investigación, clínicos y acciones de prevención del suicidio.

Por tanto, el objetivo de este estudio fue examinar las propiedades psicométricas de la C-SSRS versión de tamizaje autorreporte en una muestra de estudiantes universitarios en Chile. Específicamente, este estudio busca examinar la estructura interna del instrumento, así como su confiabilidad y validez basada en la asociación con otras variables de salud mental. A partir de la literatura, se espera que las puntuaciones de la C-SSRS versión de tamizaje correlacionen positivamente con las medidas de ideación suicida (Mokros et al., 2024), depresión (Mokros et al., 2024; Zakhour et al., 2021) y ansiedad (Zakhour et al., 2021), y de forma negativa con bienestar (Danielsen et al., 2024). Además, se espera encontrar que las estudiantes de sexo femenino (Mortier et al., 2025), personas transgénero y género diverso (TGD) (Crockett et al., 2024; Mortier et al., 2025) y personas lesbianas, gays, bisexuales, questioning y de otras orientaciones sexuales diversas (LGBQ+) (Crockett et al., 2024; Germanaud et al., 2025) tengan puntuaciones mayores en la C-SSRS versión de tamizaje que sus pares.

Métodos

Participantes

Se realizó un estudio transversal con la participación de 2.552 estudiantes universitarios de primer a tercer año de una universidad pública en Santiago de Chile. Se utilizó un muestreo por conveniencia, invitando a participar a todos los estudiantes que cumplieran los criterios de inclusión: estar matriculado en una carrera de pregrado universitaria, estar en primer a tercer año de la carrera y tener entre 18 a 29 años (periodo etario de adultez emergente). La tasa de respuesta fue de 14,6%. Se excluyó de los análisis a quienes no tenían información completa para la C-SSRS ($n = 3$) y a quienes tenían 30 años o más ($n = 2$). La muestra final quedó conformada por 2.547 participantes.

Medidas

Pensamientos y conductas suicidas

Se utilizó la C-SSRS versión de tamizaje (*C-SSRS screener* o *C-SSRS screen version*) (The Columbia Lighthouse Project, 2016d) en formato autorreporte, adaptada para su uso en Chile (Posner, 2017). Esta versión consta de seis ítems con formato de respuesta dicotómica (0 = *no*, 1 = *sí*). Los ítems están organizados de forma jerárquica en términos de gravedad, de modo que cada ítem representa un nivel creciente de riesgo suicida. Los primeros cinco ítems evalúan ideación suicida durante el último mes, considerando: (1) deseos de morir o de dormir y no despertar, (2) ideas suicidas activas no específicas, (3) ideas con método, (4) ideas con intención de actuar, y (5) ideas con plan e intención de actuar. El ítem (6) evalúa conducta suicida ocurrida durante los últimos tres meses, incluyendo intento de suicidio llevado a cabo, intento interrumpido, actos preparatorios y conductas de despedida. En esta

versión, todos los participantes responden los ítems 1, 2 y 6. Los ítems 3, 4 y 5 son respondidos únicamente por quienes contestan afirmativamente al ítem 2. El puntaje total corresponde al ítem de mayor gravedad respondido afirmativamente. Adicionalmente, se utilizó el puntaje de gravedad de la ideación suicida, definido como el ítem de mayor gravedad entre los cinco primeros ítems. La C-SSRS versión de tamizaje utilizada en este estudio se diferencia de la original (Posner, 2017) en que no se incluyó el ítem de conducta suicida durante la vida.

La adaptación lingüística y cultural de la C-SSRS versión de tamizaje para Chile (Posner, 2017) fue realizada a partir de la versión en español para Estados Unidos y la versión original en inglés. Dos profesionales con experiencia en salud mental y competencia en inglés efectuaron los ajustes para asegurar su adecuación al contexto chileno. La versión final fue revisada y aprobada por la autora de la escala.

Síntomas depresivos

Se utilizó el Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) (Kroenke et al., 2001), adaptado para la población chilena (Borghero et al., 2018), para evaluar la presencia y gravedad de síntomas depresivos durante las últimas dos semanas, de acuerdo con los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, cuarta edición (DSM-IV) (American Psychiatric Association, 2000). Este instrumento consta de nueve ítems que se responden en una escala ordinal de cuatro puntos (0 = *nunca*, 1 = *algunos días*, 2 = *más de la mitad de los días* y 3 = *casi todos los días*). En este estudio se utilizó el puntaje total, donde una mayor puntuación indica una mayor gravedad de los síntomas. Su consistencia interna en la muestra fue de $\alpha = 0,86$. Además, se utilizó el ítem 9 del PHQ-9 que evalúa ideación suicida y/o autolesiones para examinar la validez convergente de la C-SSRS versión de tamizaje.

Síntomas de ansiedad

Se utilizó la escala Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) (Spitzer et al., 2006), en su versión adaptada a la población chilena (Crockett et al., 2022), la cual evalúa la presencia y gravedad de síntomas de ansiedad generalizada durante las últimas dos semanas según los criterios DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000). Posee una escala de respuesta de cuatro puntos (0 = *nunca*, 1 = *algunos días*, 2 = *más de la mitad de los días* y 3 = *casi todos los días*). En este estudio se utilizó el puntaje total, donde una mayor puntuación indica mayor gravedad de los síntomas. En la muestra la consistencia interna fue de $\alpha = 0,88$.

Bienestar

Se utilizó la versión corta de The Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS) (Stewart-Brown et al., 2009) que evalúa aspectos positivos de la salud mental mediante siete ítems. Se utilizaron los ítems de la versión adaptada a la población chilena (Carvajal et al., 2015). Cada ítem se responde en una escala ordinal de cinco puntos, que va

desde 1 = *nunca* hasta 5 = *siempre*. En este estudio se utilizó el puntaje total, donde un mayor puntaje indica mayor bienestar mental. En la muestra tuvo una consistencia interna de $\alpha = 0,83$.

Información sociodemográfica

Se utilizaron las variables edad (*en años*), sexo asignado al nacer (0 = *masculino*, 1 = *femenino*), modalidad de género (0 = *cisgénero*, 1 = *transgénero y género diverso [TGD]*), orientación sexual (recodificada como 0 = *heterosexual*, 1 = *lesbiana, gay, bisexual, questioning [personas que están cuestionándose su orientación sexual]* y otras orientaciones sexuales diversas [LGBQ+]), estatus de persona inmigrante (0 = *no*, 1 = *sí*) y el año de ingreso a la universidad (1 = 2022, 2 = 2023 o 3 = 2024).

Procedimiento

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (N° 217-2023). Se utilizó una encuesta en línea, la cual fue enviada a los correos de los estudiantes proporcionados por la universidad. Previo a responder la encuesta, los estudiantes otorgaron su consentimiento informado. Al finalizar, recibieron una retroalimentación sobre su estado de salud mental general, junto con información sobre recursos disponibles para la búsqueda de ayuda en salud mental. Aquellos estudiantes identificados con riesgo alto de suicidio según la C-SSRS versión de tamizaje (respuesta a sí a los ítems 4, 5 o 6) y que no estaban en tratamiento de salud mental, fueron contactados por la investigadora responsable del estudio para realizar una derivación asistida a un servicio de salud mental.

Análisis

Primero se realizó una descripción de las características de la muestra y de los ítems de la C-SSRS versión de tamizaje. Se utilizó análisis factorial confirmatorio para evaluar el modelo unifactorial de cinco ítems de la escala de gravedad de riesgo suicida (Núñez et al., 2019) y el modelo unifactorial de seis ítems que incluye el ítem de conducta suicida (Austria-Corrales et al., 2023). Dado que los ítems del instrumento corresponden a variables dicotómicas, se utilizó el método de mínimos cuadrados ponderados diagonalmente (DWLS, por sus siglas en inglés) (Flora y Curran, 2004; Forero et al., 2009). Este método de estimación es apto para datos categóricos donde no es posible asumir normalidad o la propiedad de continuidad de las variables (Li, 2016). El ajuste de los modelos se evaluó mediante el Índice de Ajuste Comparativo (CFI), Índice de Tucker-Lewis (TLI), Índice de Ajuste Normado (NFI), Error Cuadrático Medio de Aproximación (RMSEA) y el Residuo Estandarizado Cuadrático Medio (SRMR). Valores de los índices CFI, TLI y NFI $> 0,95$, RMSEA y SRMR $< 0,08$ dan cuenta de un ajuste aceptable del modelo (Hu y Bentler, 1999).

La confiabilidad de las puntuaciones se estimó mediante alfa de Cronbach y el coeficiente omega de McDonald, ambos aptos para instrumentos con ítems dicotómicos (Padilla, 2019). Asimismo, se evaluaron evidencias de validez basadas en la relación con otras variables mediante correlación de Spearman entre el puntaje total de la versión C-SSRS versión de tamizaje y las puntuaciones del PHQ-9, el ítem 9 del PHQ-9, GAD-7 y WEMWBS. Se utilizó correlación de Spearman dado que la puntuación total de la C-SSRS versión de tamizaje corresponde a una variable discreta.

Adicionalmente, se describieron las puntuaciones según las variables sociodemográficas y se estimaron las posibles diferencias entre los grupos mediante análisis bivariados. Para esto se usaron las pruebas U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis, debido a que la puntuación de la escala C-SSRS versión de tamizaje es una variable discreta. El análisis factorial confirmatorio y los coeficientes de confiabilidad se estimaron con el programa JASP (versión 0.95.4) y el resto de los análisis se realizaron con el programa Stata (versión 17).

Resultados

Las características sociodemográficas y clínicas de los participantes se presentan en la Tabla 1. Los participantes tuvieron un promedio de edad de 20,6 años, 61,7% eran de sexo femenino, un 7,4% se identificó como estudiante TGD, un 43,9% como LGBTQ+, y 2,3% fueron estudiantes de nacionalidades distintas a la chilena. Hubo una mayor participación de estudiantes que ingresaron a la universidad el año 2024.

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas de los participantes (n = 2547).

Variable (rango)	n (%) o M [DE]
Edad (18-29)	20,6 [1,8]
Sexo femenino	1571 (61,7)
TGD	188 (7,4)
LGBTQ+	1114 (43,9)
Estatus inmigrante	58 (2,3)
Año de ingreso	
2022	683 (26,8)
2023	798 (31,3)
2024	1066 (41,9)
PHQ-9 (0-27)	13,6 [5,9]
Ítem 9 PHQ-9 (0-3)	0,7 [0,9]
GAD-7 (0-21)	10,4 [5,2]
WEMWBS (7-35)	21,4 [4,7]

Notas. LGBTQ+ = lesbiana, gay, bisexual, questioning y otras orientaciones sexuales diversas. GAD-7 = Generalized Anxiety Disorder 7-item. PHQ-9 = Patient Health Questionnaire-9. TGD = Transgénero y género diverso. WEMWBS = The Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale.

La descripción de los ítems de la C-SSRS versión de tamizaje se presenta en la Tabla 2. La frecuencia de cada ítem corresponde al número de veces que dicho ítem fue respondido afirmativamente por los estudiantes y el porcentaje fue estimado respecto del total de estudiantes (para ello se codificó como 0 = *no* los ítems 3, 4 y 5, en quienes respondieron *no* al ítem 2). El ítem 1 (deseos de morir o de dormir y no despertar) fue el ítem con mayor porcentaje de respuestas afirmativas entre los estudiantes. Las correlaciones ítem-test corregidas (correlación entre cada ítem y el total de la escala excluyendo ese ítem) muestra correlaciones moderadas a fuertes, especialmente en los ítems 2 y 3 ($r = 0,75$ y $0,74$, respectivamente).

Tabla 2. Descripción de los ítems de la C-SSRS versión de tamizaje.

Ítem	n	%	Correlación ítem-test	Cargas factoriales (IC95%)
1. ¿Has deseado estar muerto(a) o poder dormir y no despertar?	1063	41,7	0,40	0,84 (0,79 - 0,88)
2. ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte?	332	13,0	0,75	0,97 (0,94 - 1,01)
3. ¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo?	224	8,8	0,74	0,97 (0,94 - 1,00)
4. ¿Has tenido estas ideas y alguna intención de llevarlas a cabo?	169	6,6	0,68	0,96 (0,93 - 0,98)
5. ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan?	46	1,8	0,43	0,95 (0,92 - 0,99)
6. ¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida?	163	6,4	0,49	0,79 (0,74 - 0,84)

Nota. C-SSRS = Columbia-Suicide Severity Rating Scale. IC95% = Intervalos de confianza al 95%.

En cuanto a la estructura factorial de la C-SSRS versión de tamizaje, ambos modelos unifactoriales, el de 5-ítems ($\chi^2 = 2.604$, grados de libertad = 5; CFI = 1.00; TLI = 1.00; NFI = 1.00; RMSEA = 0.00; y SRMR = 0.03) y el de 6-ítems ($\chi^2 = 5.400$, grados de libertad = 9; CFI = 1.00; TLI = 1.00; NFI = 1.00; RMSEA = 0.00; y SRMR = 0.03), tuvieron índices de ajuste similares y aceptables, lo que da cuenta de un buen ajuste de los datos a ambos modelos propuestos. A partir de estos resultados se procedió a utilizar la escala de seis ítems para el resto de los análisis, dado que agrega un ítem específico sobre conducta suicida. Las cargas factoriales del modelo de seis ítems estuvieron entre 0,79 y 0,97 (Tabla 2).

Por otro lado, se observó una consistencia interna adecuada de las puntuaciones de la C-SSRS versión de tamizaje, con un α de Cronbach de 0,78 (IC95% 0,76 – 0,80) y ω de McDonald de 0,81 (IC95% 0,79 – 0,82). Las evidencias de validez basada en la relación con otras variables dieron cuenta de correlaciones según lo esperado. La puntuación total de la C-SSRS versión de tamizaje obtuvo una correlación moderada, positiva y estadísticamente significativa con los síntomas de depresión ($\rho = 0,58$; $p < 0,001$); una correlación fuerte, positiva y estadísticamente significativa con el ítem 9 del PHQ-9 ($\rho = 0,75$; $p < 0,001$); una correlación débil, positiva y estadísticamente significativa con los síntomas de ansiedad ($\rho =$

0,38; $p < 0,001$); y una correlación moderada, negativa y estadísticamente significativa con la medida de bienestar ($\rho = -0,41$; $p < 0,001$).

La Tabla 3 muestra la descripción del puntaje total de la C-SSRS versión de tamizaje en la muestra. En la muestra total un 42,3% tuvo algún grado de ideación suicida en el último mes, siendo más frecuente la ideación suicida pasiva (deseos de estar muerto o de dormir y no despertar). Por otra parte, un 6,4% reportó algún comportamiento suicida en los últimos tres meses. En total, un 42,8% obtuvo una puntuación positiva para ideación o comportamiento suicida.

Tabla 3. Descripción puntaje ideación y comportamiento suicida (C-SSRS versión de tamizaje).

	n	%
Ideación suicida (último mes)		
Sin ideación suicida	1457	57,2
Deseos de estar muerto/a	706	27,7
Ideas suicidas	66	2,6
Ideas suicidas con método	64	2,5
Intención suicida sin plan específico	77	3,0
Intención suicida con plan específico	14	0,6
Conducta suicida (últimos tres meses)		
Intento suicida llevado a cabo, intento interrumpido, actos preparatorios y conductas de despedida	163	6,4
Alguna ideación suicida (ítems 1-5)	1076	42,3
Alguna ideación o conducta suicida (ítems 1-6)	1090	42,8

Nota. C-SSRS = Columbia-Suicide Severity Rating Scale

En cuanto a las diferencias sociodemográficas en las puntuaciones de la C-SSRS versión de tamizaje (Tabla 4), según lo esperado, se observó que las personas de sexo femenino, personas transgénero y género diverso y LGBQ+ tuvieron puntuaciones significativamente más altas que sus pares de sexo masculino, cisgénero y heterosexuales, respectivamente ($p < 0,001$). Adicionalmente, los estudiantes de 20 a 29 años tuvieron puntuaciones significativamente más altas que los de 18 a 19 años ($p = 0,002$) y no se observaron diferencias según estatus inmigrante y año de ingreso a la carrera ($p \geq 0,068$).

Tabla 4. Análisis bivariados entre factores sociodemográficos y las puntuaciones de la C-SSRS versión de tamizaje.

Variable	C-SSRS M (DE)	<i>p</i>
Edad		0,002
18-19	0,87	
20-29	0,99	
Sexo		< 0,001
Masculino	0,75	
Femenino	1,05	
Identidad de género		< 0,001
Cisgénero	0,88	
TGD	1,65	
Orientación sexual		< 0,001
Heterosexual	0,69	
LGBQ+	1,26	
Estatus inmigrante		0,068
No	0,94	
Sí	0,81	
Año de ingreso		0,139
2022	0,92	
2023	1,00	
2024	0,91	

Nota. LGBQ+ = lesbiana, gay, bisexual, questioning y otras orientaciones sexuales diversas. TGD = Transgénero y género diverso.

Discusión

Los resultados de este estudio dieron cuenta que la C-SSRS versión de tamizaje autorreporte de seis ítems tuvo adecuadas propiedades psicométricas en cuanto a estructura interna, confiabilidad y validez basada en la relación con otras variables. Estos resultados aportan evidencias sobre la validez de este instrumento en estudiantes universitarios en Chile, los cuales apoyan su uso para evaluar riesgo suicida en esta población.

Los resultados del análisis factorial confirmatorio dieron cuenta de un buen ajuste de los datos al modelo unidimensional propuesto utilizando los seis ítems, lo que coincide con lo observado en otro estudio realizado en México con población adulta, quienes utilizaron una versión modificada de la C-SSRS versión de tamizaje (Austria-Corrales et al., 2023). El ajuste de los datos fue alto en ambos modelos examinados (5 ítems y 6 ítems), lo que podría ser efecto de la alta correlación entre algunos ítems de la C-SSRS versión de tamizaje y el resto de la escala sin ese ítem.

Por otro lado, se observaron adecuados niveles de consistencia interna, aunque levemente menores a lo observado anteriormente con la versión de tamizaje en población clínica en un estudio de Polonia ($\alpha = 0,89$) (Mokros et al., 2024), así como con la versión completa de la C-SSRS según un reciente meta-análisis ($\alpha = 0,88$) (Nam et al., 2024). En

cuanto a la validez basada en la relación con otras medidas de salud mental, y tal como se esperaba (Mokros et al., 2024; Posner et al., 2011), los puntajes de la escala mostraron una correlación fuerte con el ítem 9 del PHQ-9 que mide ideación suicida y/o autolesiones, y correlaciones débiles a moderadas con las medidas de depresión, ansiedad y bienestar mental. Adicionalmente, y de acuerdo con lo esperado en la literatura (Crockett et al., 2024; Germanaud et al., 2025; Mortier et al., 2025), las estudiantes de sexo femenino, TGD y LGBTQ+ tuvieron mayores puntuaciones en la C-SSRS versión de tamizaje en comparación a sus pares, dando cuenta de mayor riesgo suicida en esos grupos.

La C-SSRS versión de tamizaje cuenta con escasa evidencia sobre sus propiedades psicométricas, en especial en población joven (Busby et al., 2023), y hasta la fecha no se han identificado estudios que las evalúen en población universitaria. En este sentido, este es el primer estudio que examina las propiedades psicométricas de la C-SSRS versión de tamizaje adaptada al español en una muestra de estudiantes universitarios en Chile, lo que representa un aporte relevante para la evaluación de la ideación y conducta suicida en esta población. También, este estudio contribuye al campo de investigación al examinar las propiedades psicométricas de una escala breve y ampliamente utilizada internacionalmente para evaluar riesgo suicida, posible de ser aplicada para pesquisa en contextos clínicos como también comunitarios.

Una de las limitaciones de este estudio fue que solo participaron estudiantes universitarios de una universidad que, si bien cuenta con diversos campus y facultades, puede limitar la generalización de los resultados a otros contextos universitarios. Por otro lado, no se examinaron evidencias de validez de criterio con medidas de *gold standard* para corroborar la capacidad de la escala para distinguir entre los jóvenes con o sin riesgo suicida, o su capacidad predictiva en el tiempo, dado que este fue un estudio transversal. Además, solo se utilizó la escala en formato autorreporte en línea, por lo que los resultados no dan cuenta de las propiedades psicométricas de la escala en formato de entrevista. Adicionalmente, el estudio no está exento de posibles sesgos de autoselección dado el tipo de muestreo utilizado, lo que podría afectar la representatividad de la muestra. En este sentido, es posible que estudiantes con más interés o con más síntomas de salud mental tuvieran una mayor participación en el estudio.

Considerando las limitaciones de este estudio, se recomienda que investigaciones futuras examinen las propiedades psicométricas del instrumento en muestras de estudiantes universitarios de distintas universidades y regiones de Chile, así como de otros países. También sería pertinente evaluar su desempeño en otras poblaciones (clínica y comunitaria) y contextos (atención primaria, servicios de urgencia). Por otro lado, se requieren estudios para examinar la validez de criterio de la escala y examinar evidencias de validez predictiva en muestras locales, con el propósito de respaldar el uso de la C-SSRS versión de tamizaje en el contexto chileno.

Las buenas propiedades psicométricas de la C-SSRS versión de tamizaje dan cuenta que es un instrumento adecuado para utilizar en población universitaria para evaluar ideación y conducta suicida, lo que es un aporte para profesionales de salud mental universitaria e investigadores. Esta escala puede ser utilizada en investigación o en acciones de prevención del riesgo suicida en contextos universitarios. Para ello se recomienda realizar las acciones más apropiadas según el nivel de riesgo suicida identificado en los estudiantes (The Columbia Lighthouse Project, 2016d), lo que involucra identificar previamente los servicios de salud mental disponibles para realizar las derivaciones de los estudiantes en riesgo.

Conclusiones

- La Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) versión de tamizaje de seis ítems tuvo adecuadas propiedades psicométricas en cuanto a estructura interna, confiabilidad y validez basada en la relación con otras variables.
- Los resultados aportan evidencias sobre la validez de este instrumento en su formato de autorreporte en estudiantes universitarios chilenos, los cuales apoyan su uso para evaluar riesgo suicida en esta población.

Reconocimientos

Queremos agradecer a los estudiantes universitarios que participaron en este estudio.

Este estudio recibió financiamiento de ANID/Millennium Science Initiative/NCS2021_081 y ANID/FONDECYT/Regular 1221230. BV recibe financiamiento de ANID/PFCHA/Doctorado Nacional/2021-21212114. Las fuentes de financiamiento no influyeron en el diseño del estudio, la recolección de datos, el análisis o la interpretación de los resultados, ni en la redacción del manuscrito.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4a ed.). APA.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>
- Arnett, J. J., Žukauskienė, R. y Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: Implications for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 1(7), 569-576. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7)
- Austria-Corrales, F., Jiménez-Tapia, A., Astudillo-García, C. I., Arenas-Landgrave, P.,

- Xochihua-Tlecuil, T., Cruz-Cruz, C., Rivera-Rivera, L., Gómez-García, J. A., Palacios-Hernández, B., Pérez-Amezcu, B., Toledano-Toledano, F., Richards, J. y Galynker, I. (2023). The Columbia-Suicide Severity Rating Scale: Validity and psychometric properties of an online Spanish-language version in a Mexican population sample. *Frontiers in Public Health*, 11, 1157581. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1157581>
- Bjureberg, J., Dahlin, M., Carlborg, A., Edberg, H., Haglund, A. y Runeson, B. (2022). Columbia-Suicide Severity Rating Scale Screen Version: Initial screening for suicide risk in a psychiatric emergency department. *Psychological Medicine*, 52(16), 3904-3912. <https://doi.org/10.1017/S0033291721000751>
- Borghero, F., Martinez, V., Zitko, P., Vohringer, P. A., Cavada, G. y Rojas, G. (2018). Screening depressive episodes in adolescents. Validation of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). *Revista Médica de Chile*, 146(4), 479-486. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872018000400479>
- Busby, D. R., Hughes, J. L., Walters, M., Ihediwa, A., Adeniran, M., Goodman, L. y Mayes, T. L. (2023). Measurement choices for youth suicidality. *Child Psychiatry and Human Development*. <https://doi.org/10.1007/s10578-023-01627-5>
- Carvajal, D., Aboaja, A. y Alvarado, R. (2015). Validación de la escala de bienestar mental de Warwick-Edimburgo en Chile. *Revista de Salud Pública*, 19(1), 13-21. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v19.n1.11822>
- Crockett, M. A., Martínez, V. y Ordóñez-Carrasco, J. L. (2022). Psychometric properties of the Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) scale in Chilean adolescents. *Revista Médica de Chile*, 150(4), 458-464. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872022000400458>
- Crockett, M. A., Martínez-Nahuel, V., Mac-Ginty, S., Núñez, D., Langer, Á. I. y Gaete, J. (2024). Differences in mental health problems in LGBT+ first year college students in Chile during the pandemic. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. <https://doi.org/10.1007/s00127-024-02683-5>
- Danielsen, S., Strandberg-Larsen, K., Orri, M., Nordentoft, M., Erlangsen, A. y Madsen, T. (2024). Mental health, risk behaviors, and social life factors in relation to adolescents' suicide ideation, plans and attempt. *European Child and Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-024-02616-2>
- Davis Weaver, N., Bertolacci, G. J., Rosenblad, E., Ghoba, S., Cunningham, M., Ikuta, K. S., Moberg, M. E., Mouglin, V., Han, C., Wool, E. E., Abate, Y. H., Adewuyi, H. O., Adnani, Q. E. S., Adzighli, L. A., Afolabi, A. A., Agampodi, S. B., Ahinkorah, B. O., Ahmad, A., Ahmad, D., ... Naghavi, M. (2025). Global, regional, and national burden of suicide, 1990–2021: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Public Health*, 10(3), e189-e202. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(25\)00006-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(25)00006-4)

- Flora, D. B. y Curran, P. J. (2004). An empirical evaluation of alternative methods of estimation for Confirmatory Factor Analysis with ordinal data. *Psychological Methods*, 9(4), 466-491. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.9.4.466>
- Forero, C. G., Maydeu-Olivares, A. y Gallardo-Pujol, D. (2009). Factor analysis with ordinal indicators: A Monte Carlo study comparing DWLS and ULS estimation. *Structural Equation Modeling*, 16(4), 625-641. <https://doi.org/10.1080/10705510903203573>
- Galán-Muros, V., Roser-Chinchilla, R. y Hsiung, N. (2024). *Supporting the mental health and well-being of higher education students*. SDG briefs series. Goal 3. UNESCO IESALC. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000391501>
- Germanaud, E., Callahan, S., Revranche, M., Biscond, M., Pic, O. y Husky, M. (2025). Mental disorders and suicidality by sexual orientation status among first-year college students in France. *Journal of Homosexuality*, 72(3), 462-477. <https://doi.org/10.1080/00918369.2024.2322606>
- Hu, L. y Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Hyseni Duraku, Z., Davis, H., Arënliu, A., Uka, F. y Behluli, V. (2024). Overcoming mental health challenges in higher education: A narrative review. *Frontiers in Psychology*, 15, 1466060. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1466060>
- Jiménez Molina, Á., Duarte Vásquez, F., Vargas Gallegos, B., Riquelme Bórquez, A. y Martínez Nahuel, V. (2024). *Recomendaciones para la actualización del programa nacional de prevención del suicidio. Integrando participación territorial y evidencia* [Policy brief]. Ministerio de Salud. <https://tinyurl.com/3erfxcp>
- Krause, K. R., Chung, S., Adewuya, A. O., Albano, A. M., Babins-Wagner, R., Birkinshaw, L., Brann, P., Creswell, C., Delaney, K., Falissard, B., Forrest, C. B., Hudson, J. L., Ishikawa, S., Khatwani, M., Kieling, C., Krause, J., Malik, K., Martínez, V., Mughal, F., ... Wolpert, M. (2021). International consensus on a standard set of outcome measures for child and youth anxiety, depression, obsessive-compulsive disorder, and post-traumatic stress disorder. *The Lancet Psychiatry*, 8(1), 76-86. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30356-4](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30356-4)
- Kroenke, K., Spitzer, R. L. y Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16(9), 606-613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Li, C.-H. (2016). Confirmatory factor analysis with ordinal data: Comparing robust maximum likelihood and diagonally weighted least squares. *Behavior Research Methods*, 48(3), 936-949. <https://doi.org/10.3758/s13428-015-0619-7>

- Mason, A., Rapsey, C., Sampson, N., Lee, S., Albor, Y., Al-Hadi, A. N., Alonso, J., Al-Saud, N., Altwaijri, Y., Andersson, C., Atwoli, L., Auerbach, R. P., Ayuya, C., Báez-Mansur, P. M., Ballester, L., Bantjes, J., Baumeister, H., Bendtsen, M., Benjet, C., ... Van der Heijde, C. (2025). Prevalence, age-of-onset, and course of mental disorders among 72,288 first-year university students from 18 countries in the World Mental Health International College Student initiative. *Journal of Psychiatric Research*, 183, 225-236. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2025.02.016>
- Mendez-Bustos, P., Mellado, C., Lopez-Castroman, J. y Arellano-Faúndez, O. (2024). Suicide risk stratification in adolescents with psychiatric disorders. *Cogent Psychology*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/23311908.2024.2339570>
- Ministerio de Salud. (2019). *Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales. Desarrollo de estrategias preventivas para comunidades escolares*. Programa Nacional de Prevención del Suicidio. Ministerio de Salud. <https://bibliotecadigital.mineduc.cl/handle/20.500.12365/18426>
- Mokros, Ł., Rawska-Kabacińska, A., Świtaj, P., Wieczorek, Ł., Jabłońska, A. y Anczewska, M. (2024). Adaptation and validation of the Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) screen version. *Psychiatria Polska*, 1-18. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/174591>
- Mortier, P., Cuijpers, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Demyttenaere, K., Green, J. G., Kessler, R. C., Nock, M. K. y Bruffaerts, R. (2018). The prevalence of suicidal thoughts and behaviours among college students: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 48(4), 554-565. <https://doi.org/10.1017/S0033291717002215>
- Mortier, P., Yang, X., Altwaijri, Y. A., Holdcraft, J. A., Lee, S., Sampson, N. A., Albor, Y., Alhadi, A. N., Alonso, J., Al-Saud, N. K., Andersson, C., Atwoli, L., Auerbach, R. P., Muaka, C. A., Báez-Mansur, P. M., Ballester, L., Bantjes, J., Baumeister, H., Bendtsen, M., ... Kessler, R. C. (2025). The associations of childhood adversities and mental disorders with suicidal thoughts and behaviors: Results from the World Mental Health International College Student Initiative. *Psychiatry Research*, 350, 116555. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2025.116555>
- Nam, S., Um, B., Jeong, J., Rodriguez, M. y Lardier, D. (2024). Score reliability generalization of the Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS): A meta-analysis. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 57(2), 173-185. <https://doi.org/10.1080/07481756.2023.2301285>
- Núñez, D., Arias, V., Méndez-Bustos, P. y Fresno, A. (2019). Is a brief self-report version of the Columbia severity scale useful for screening suicidal ideation in Chilean adolescents? *Comprehensive Psychiatry*, 88, 39-48. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2018.11.002>
- Padilla, M. (2019). A primer on reliability via coefficient alpha and omega. *Archives of Psychology*, 3(8), 1-15. <https://doi.org/10.31296/aop.v3i8.125>

- Porru, F., Schuring, M., Bültmann, U., Portoghese, I., Burdorf, A. y Robroek, S. J. W. (2022). Associations of university student life challenges with mental health and self-rated health: A longitudinal study with six months follow-up. *Journal of Affective Disorders*, 296, 250-257. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.057>
- Posner, K. (2017). *Columbia-Escala de Severidad Suicida (C-SSRS). Versión para Chile: Pesquisa con puntos para triage*. <https://tinyurl.com/ptu9rmw8>
- Posner, K., Brown, G. K., Stanley, B., Brent, D. A., Yershova, K. V., Oquendo, M. A., Currier, G. W., Melvin, G. A., Greenhill, L., Shen, S. y Mann, J. J. (2011). The Columbia-Suicide Severity Rating Scale: Initial validity and internal consistency findings from three multisite studies with adolescents and adults. *American Journal of Psychiatry*, 168(12), 1266-1277. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2011.10111704>
- Simpson, S. A., Goans, C., Loh, R., Ryall, K., Middleton, M. C. A. y Dalton, A. (2021). Suicidal ideation is insensitive to suicide risk after emergency department discharge: Performance characteristics of the Columbia-Suicide Severity Rating Scale screener. *Academic Emergency Medicine*, 28(6), 621-629. <https://doi.org/10.1111/acem.14198>
- Slimmen, S., Timmermans, O., Mikolajczak-Degrauwe, K. y Oenema, A. (2022). How stress-related factors affect mental wellbeing of university students: A cross-sectional study exploring the associations between stressors, perceived stress, and mental wellbeing. *PLOS ONE*, 17(11), e0275925. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275925>
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar De Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U. y Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281-295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W. y Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Stewart-Brown, S., Tennant, A., Tennant, R., Platt, S., Parkinson, J. y Weich, S. (2009). Internal construct validity of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): A Rasch analysis using data from the Scottish Health Education Population Survey. *Health and Quality of Life Outcomes*, 7(1), 15. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-7-15>
- Subsecretaría de Educación Superior y Subsecretaría de Salud Pública. (2023). *Recomendaciones y orientaciones del consejo asesor en salud mental para la educación superior. Propuesta elaborada por el Consejo Asesor en materia de Bienestar y Salud Mental en el Sistema de Educación Superior 2023*. Subsecretaría de Educación Superior y Subsecretaría de Salud Pública. <https://tinyurl.com/yp2wz637>
- The Columbia Lighthouse Project. (2016a). *FAQ*. <https://tinyurl.com/32sh9dfz>

The Columbia Lighthouse Project. (2016b). *The Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS): Psychometric evidence*. <https://tinyurl.com/3yk2dpes>

The Columbia Lighthouse Project. (2016c). *Translations*. <https://tinyurl.com/5n7p32k5>

The Columbia Lighthouse Project. (2016d). *Triage and risk identification*. <https://cssrs.columbia.edu/the-columbia-scale-c-ssrs/risk-identification/>

World Health Organization. (2021a). *Live life: An implementation guide for suicide prevention in countries*. World Health Organization.

World Health Organization. (2021b). *Suicide worldwide in 2019: Global health estimates*. World Health Organization.

Zakhour, M., Haddad, C., Sacre, H., Fares, K., Akel, M., Obeid, S., Salameh, P. y Hallit, S. (2021). Suicidal ideation among Lebanese adults: Scale validation and correlates. *BMC Psychiatry*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03111-7>

Para citar en APA 7

Martínez-Nahuel, V., Crockett-Castro, M. y Vargas-Gallegos, B. (2026). Propiedades psicométricas de la Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) versión de tamizaje en estudiantes universitarios en Chile. *Terapia Psicológica (En línea)*, 44(1), 47-63. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082026000100047>



© 2026 Terapia Psicológica