

Conductas autolesivas en adolescentes: Una revisión sistemática de las evidencias psicométricas de sus instrumentos de medición - 2017-2022

por Julio Eduardo Guerrero Mancilla

Fecha de entrega: 27-jul-2023 02:09p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2137675227

Nombre del archivo: Guerrero_Mancilla_Julio_Eduardo.pdf (246.6K)

Total de palabras: 8395

Total de caracteres: 46265



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

¹ FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**Conductas autolesivas en adolescentes: Una revisión sistemática
de las evidencias psicométricas de sus instrumentos de
medición - 2017-2022**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTORES:

Guerrero Mancilla, Julio Eduardo (Orcid.org/0000-0002-5593-5968)

Vásquez Guevara Ruth Keila (Orcid.org/0000-0001-9649-4858)

¹ ASESOR:

Mg. Pomahuacre Carhuayal, Juan Walter (Orcid.org/0000-0002-6769-6706)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicométrica

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (2021) refiere que la adolescencia es el proceso de desarrollo y crecimiento que surge terminada la niñez y antes de iniciar la edad adulta, es decir, entre los 10 a 19 años. En esta etapa se atraviesan cambios fisiológicos, psicológicos y sociales en las que el adolescente atraviesa un proceso de exploración y confirmación de identidad, la cual trae consigo problemas personales e interpersonales, y en caso no exista una adecuada tolerancia a la frustración, manejo de emociones o existan problemas interpersonales, estos podrían incurrir hacia las conductas autolesivas.

La autolesión es aquella conducta que se realiza de forma deliberada con el fin de causarse daño a sí mismos sin la ayuda de otra persona, esta problemática se suscita tanto en el ámbito clínico como comunitario y se caracteriza por aquel daño intencional como cortarse, raspase la piel, golpearse, quemarse, además de no ser un comportamiento sancionado social ni culturalmente, pero las lesiones pueden generar consecuencias graves como hematomas, fracturas, cicatrices o marcas que perduran durante toda la vida (Nock, 2010). De igual manera, el Manual de Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales 5.^a edición se menciona a dicha problemática en la sección III (Trastorno que requieren más investigaciones) de acuerdo con los criterios para su diagnóstico los actos autolesivos deben darse en cinco o más días separados el último año (American Psychiatric Association, 2014).

La Oficina de Estadística de la Unión Europea (2020) ha reportado que las muertes que se generaron a partir de las conductas autolesivas, tuvieron un notable incremento entre personas de 15 hasta 29 años de edad, siendo el 77% mujeres y el 23% varones, de los cuales se puede destacar que el mayor número de suicidios generados a partir de esta conducta según la edad es para las mujeres que se encuentran entre el rango de 15 a 19 años de edad (16%) y para los hombres que se encuentran entre el rango de 20 a 24 años de edad (21%).

En Sudamérica, Buitrago et al. (2021) realizaron una investigación para determinar la frecuencia de las conductas autolesivas en estudiantes, teniendo como resultados que el 22.4% de adolescentes colombianos presentaba conductas autolesivas como cortarse, golpearse, arañarse y quemarse; el 10.3% consumía

sustancias psicoactivas como forma de autolesión, el 36.4% consumía bebidas alcohólicas. Además, el 50% presentó probable ansiedad, el 56.9% probable depresión, siendo algunos de los factores asociados a estas conductas, es decir, existe un porcentaje considerable de diferentes maneras de autolesionarse.

A nivel de Latinoamérica, Méndez et al. (2021) realizaron una investigación descriptiva en Chile, donde pudieron evidenciar que un 58% de la población estudiada indicó haberse autolesionado a sí mismos, refiriendo que las mujeres presentan mayor incidencia (62.2%) a diferencia de los varones (51.9%), sin embargo, ambos porcentajes son preocupantes. Consecuentemente, se llevó a cabo la división de la población estudiada, siendo el 31.4% niños de 10 a 13 años, el 61.3% adolescentes de 14 a 17 años y el 8.4% personas de 18 a 21 años. En esta investigación se asoció a la violencia interpersonal, abusos y maltrato psicológico como factores precipitantes de la conducta autolesiva.

A nivel nacional, Vásquez (2009) en su investigación efectuada en adolescentes, obtuvo como resultado que el 27% presenta indicadores de autolesiones como cortarse la piel con el objetivo de disminuir emociones negativas, sin tener la intención de quitarse la vida. En el estudio se indica que el 40% de los estudiantes realizaron estas conductas al menos una vez en la vida iniciando a una edad de 12 años y otros a partir de los 13, evidenciando la mayor prevalencia de autolesión en zonas como Pucallpa, Ayacucho y Maldonado que alcanzaron las cifras más elevadas de las conductas autolesivas.

Así mismo, Cabrera (2020) realizó una investigación en población adolescente en un distrito de Lima cuyo objetivo fue determinar la existencia de las diferencias de las conductas autolesivas según datos sociodemográficos, como sexo, edad y grado, teniendo como resultado que el 29.8% manifestó pensamientos de autolesión, el 23.3% reveló pensamiento suicida y el 19.8% se autolesionaba, presentándose mayor incidencia en las mujeres.

El interés de indagar acerca de los instrumentos de conductas autolesivas se debe a la gran incidencia que existe a nivel mundial, según Vermilion Behavioral Health Systems (2022) estas conductas podrían suscitarse debido a la violencia intrafamiliar, bajo control de impulsos y dificultades en el manejo de las emociones

generando cargo de conciencia, sentimientos de culpabilidad, baja autoestima, aislamiento social, bajo rendimiento escolar y un pobre desarrollo de habilidades sociales.

Por ello, diferentes autores han diseñado instrumentos psicológicos que tienen como finalidad medir la frecuencia, la función, gravedad y pensamientos de la conducta autolesiva ya sea asociado a factores individuales o sociales. En el año 2001, bajo la autoría de Gratz, se crea el inventario Deliberate Self-Harm Inventory (DSHI), por otro lado, el Self Harm Behavior Questionnaire (SHBQ), creado por Muehlenkamp, Cowlles y Gutierrez, 2010; Ottawa Self Injury Inventory (OSI) de Nixon et al. 2015 usados en diversas poblaciones, como clínicas y población general. La versión modificada de la Escala de Autolesión de Adolescentes (MASHS), Child and Adolescent Self-harm in Europe (CASE), el Inventario de autolesión (SHI), que se utilizó en reclusos donde el abuso en la infancia fue el factor principal, estos y otros instrumentos se desarrollaron con el objetivo de medir la conducta autolesiva y en su mayoría la aplicación ha sido a poblaciones no clínicas, siendo adolescentes y adultos jóvenes los participantes más regulares.

Es así que surge el interés de investigar acerca de las propiedades psicométricas de los instrumentos que evalúan las conductas autolesivas, ya que existen escalas de medición, las cuales no han sido validadas en nuestro medio, para la detección de dicha problemática. En el Perú y otros países es un desafío investigar esta problemática, debido a la falta de instrumentos válidos y confiables, los cuales permitan la detección de dicho comportamiento (Castro et al., 2016).

Como se menciona, hay diversos instrumentos de medición, pero no se ha realizado una sistematización de ellos y sus propiedades psicométricas para saber cuáles son los instrumentos recomendados para la medición de la variable y cuáles pueden ser adaptados en nuestra población, lo cual impulsa a efectuar dicha investigación.

Respecto a ello y después de revisar la materia bibliográfica desde el año 2017 al 2022, esta investigación buscó responder ¿cuáles son los instrumentos de medición que cuentan con evidencias psicométricas para medir conductas

autolesivas ¹ mediante la revisión sistemática de investigación científica en cuatro bases de datos entre los años 2017 - 2022?

La importancia de la ¹ investigación se justifica a nivel metodológico, ya que partiendo de la indagación realizada se confiere a la población una síntesis de los instrumentos válidos y confiables que midan la conducta autolesiva en adolescentes. Es decir, con base en los resultados se brinda la oportunidad a que futuros investigadores con orientación psicométrica puedan adaptar escalas válidas y confiables y así efectuar diversos estudios de alto impacto, en los diferentes contextos que se suscita la problemática, no solo a nivel nacional sino mundial. Usar escalas válidas y confiables son uno de los pasos principales para poder ejecutar programas de intervención y prevención, de diferentes problemáticas, en este caso las conductas autolesivas (Lamprea & Gómez, 2007).

En dicho sentido, el primer ²⁷ objetivo de este estudio fue sintetizar el análisis de las evidencias psicométricas de los diferentes instrumentos que miden las conductas autolesivas en adolescentes mediante la revisión sistemática 2017 – 2022 en cuatro bases de datos. Así mismo, se plantearon otros objetivos como describir si las escalas de medición de conductas autolesivas para adolescentes presentan evidencia ² de validez basada en la estructura interna, identificar si las escalas de medición de conductas autolesivas para adolescentes presentan ¹⁵ evidencia de validez basada en la relación con otras variables, describir si las escalas de medición de conductas autolesivas para adolescentes cuentan con evidencia de fiabilidad y verificar si las escalas de medición de conductas autolesivas para adolescentes presentan evidencia de equidad por sexo.

II. MARCO TEÓRICO

Chávez et al. (2019) realizaron una investigación de escalas de evaluación de conductas autolesivas en los adolescentes desde el año 1990 hasta el año 2016, publicada en Scielo, para describir sus características psicométricas, en dicha investigación, se identificaron 11 instrumentos que evalúan las conductas autolesivas en adolescentes, de los cuales únicamente el SHBQ-24 presentó una puntuación positiva en cuanto a su consistencia interna; solo el C-FASM25 y el SHBQ24, consiguieron puntuaciones positivas, en cuanto a la validez de constructo y en referencia a la fiabilidad, solo el SITBI-G23 presentó evidencia y obtuvo puntuación pobre. Finalmente, de los instrumentos estudiados, los que contaron con mayores evidencias de validez y confiabilidad, fueron el ISSIQ A38 y el ABUSI 30, mismos que permiten evaluar diversas dimensiones de la autolesión.

Cassidy et al. (2018) realizaron una investigación publicada en el portal científico Science Direct, sobre las propiedades de medición de las herramientas utilizadas para evaluar la tendencia suicida en personas autistas y de población general, revelando evidencia sólida solo en tres instrumentos de evaluación de tendencias suicidas usados con frecuencia (BSSM, C-SSRS y SBQ-R), para discernir de modo confiable los subgrupos (por ejemplo, aquellas personas que intentaron suicidarse en el pasado). Sin embargo, hubo escasos estudios que exploran la validez de criterio de las herramientas de medición de tendencias suicidas, sugiriendo que los instrumentos de evaluación de las tendencias suicidas son malos predictores de los futuros intentos, ya que muchos de estos instrumentos funcionan peor que las evaluaciones clínicas de los pacientes, lo cual podría ser una pérdida de valiosos recursos.

Runeson et al. (2017) en su investigación publicada en la revista PlosOne identificaron 35 estudios relevantes de los cuales mencionaron que 14 de ellos presentaba un alto riesgo de sesgo, dejando un total de 21 estudios en los que se incluía 15 instrumentos de la variable. La escala SAD PERSONS presentaba una sensibilidad del 15% (95% IC 8-24) y especificidad de 97%, la Manchester Self Harm (MSHR) una sensibilidad de 97% y especificidad de 20%, ReACT, que es una modificación de la prueba anteriormente mencionada y tenía una especificidad similar, para la escala de desesperanza de Beck tuvo una sensibilidad de 89% y

especificidad del 42%, sin embargo, la mayoría de instrumentos fueron respaldados por pocos estudios de los que al evaluarse ninguno cumplió con los requisitos de precisión diagnóstica suficiente.

Faura (2016) realizó una investigación para sistematizar instrumentos válidos para medir la conducta autolesiva, en cuanto a sus características, propiedades psicométricas y formato los cuales sean útiles en el área clínica. En dicha investigación se identificaron 25 instrumentos de los cuales 5 presentaban datos de fiabilidad y validez como el TSI (Trauma Symptom Inventory), Suicidal Behavior Questionnaire (SBQ) de Linehan 1981, Spectrum Disorders, El **Self Injury Implicit Association Test** de **Nock & Banaji, 2007** y **Assessment Checklist for Children**, siendo instrumentos válidos para medir dicha problemática en muestras hispanohablantes.

Carter et al. (2017) en su investigación publicada en Cambridge Journals sobre la predicción de conductas suicidas mediante los instrumentos clínicos de valores predictivos positivos para la escala de riesgo, encontraron que los VPP para suicidio fueron 5.5% presentando IC 95%; para autolesión, 2.3% (IC 95%) y autolesión más el suicidio 39.9%, concluyendo que ninguna clasificación de alto riesgo, ha sido clínicamente útil. Recomendando que el tratamiento debería reducir la exposición a factores de riesgo modificables y ofrecer intervenciones efectivas.

Abarca et al. (2018) realizaron una revisión sistemática, publicada en MedWave en la que el objetivo fue evidenciar los instrumentos que logran medir el riesgo suicida en población adulta que forma parte de los usuarios de servicios primarios de salud. De los instrumentos analizados se destacó que no se han elaborado instrumentos con la adecuada precisión para poder predecir algún tipo de atención directa y así poder dar tratamiento a la conducta de riesgo. Los valores predictivos tienen una variación de 119%, de los cuales se ha evidenciado que las personas que tenían resultados negativos en altas probabilidades de suicidio, solamente un 5% podría llegar a ejecutar este comportamiento letal, mientras que el resto de porcentaje se queda en la autolesión sin una intención real de suicidio, resaltando así que las personas que llegan a cometer este acto suelen ser las que han salido con bajo nivel de probabilidades de estar en riesgo suicida.

Entre los instrumentos destacados se encontraban, el ¹¹ inventario razones para vivir (reason for living inventory), escala SABCS (Suicidal Behavior Cognitive Scale), Adult Suicidal Ideation Questionnaire (ASIQ), escala de desesperanza de Beck, Brief Symptom Rating Scale (BSRS-5) y la escala de intento suicida (Brief Symptom Rating Scale).

Después de presentar los antecedentes más relevantes en cuanto a la investigación, es de suma importancia detallar acerca de la base teórica de la variable, además de definirla. Según la Real Academia Española (2022) la conducta autolesiva se refiere a aquel acto dañino a nivel físico que una persona realiza hacia sí misma, esta problemática ha cobrado gran importancia debido a la frecuencia en la que se suscita sobre todo en la población adolescente.

Conforme a esto, se han utilizado términos que hacen referencia directamente al funcionamiento y mecanismo de la autolesión desde las distintas perspectivas en las que esta conducta se manifiesta, entre las cuales se ha podido encontrar términos como, por ejemplo: automutilación, autodaño, autoheridas, entre otros, haciendo referencia al mismo acto de infringirse daño a sí mismo, pero más específicamente, siendo tipos de violencia autoinfligida (Castañeda-Porras & Segura, 2021).

Desde una percepción filosófica, ² Vílchez et al. (2019) refiere que las conductas autolesivas son actos realizados por sujetos con bajo nivel de capacidades de afrontamiento ante situaciones complejas en ellos mismos y que buscan disminuir la tensión y estrés realizándose cortaduras, hematomas, volviéndose una conducta de liberación de afectos negativos.

Tudela y Abad (2019) refieren que la autolesión se considera aquella acción deliberada que se realiza por un individuo hacia su persona con el fin de realizarse algún daño y que no ultiman en una consecuencia fatal.

Así también, Del Rosario et al. (2018) refiere que la evidencia de la conducta autolesiva es experimentada por lo menos una vez a lo largo de la vida, entre aproximadamente del 13% a 29% por la población adolescente y de igual manera menciona la evidencia de que las mujeres ejecutan estas conductas de manera más frecuente como el medio para alcanzar la sensación de alivio ante el sufrimiento psicológico.

Dentro de la historia, se menciona que entre los años 60 y 80 del siglo pasado se creía que quien se autolesionaba generalmente presentaba un trastorno mental vinculado con la violencia intrafamiliar, específicamente abusos sexuales. Ya en el año 90 se empieza a evidenciar autolesión en pacientes funcionales, seguido de la gran ola de jóvenes que iniciaban estas conductas en edades tempranas (Hawton et al. 2000).

A finales del siglo XX, Winchel y Stanley (1991) definen la conducta autolesiva como aquel proceso comportamental en el que la persona se hace daño a sí misma en su propia área corporal, sin herir a ninguna otra persona, y estas acciones se caracterizan por realizar cortes, quemaduras, golpes, mordeduras o reprimirse con objetos a sí mismos e indica que estas conductas son presentes en personas que nacieron con habilidades diferentes, trastornos psicóticos o reclusos en centros penitenciarios, sin embargo, Cipriano et al. (2017) indican que las conductas autolesivas no se mantenían dentro del parámetro poblacional planteado por los autores debido a que la conducta autolesiva no se relaciona directamente con las características patológicas, ya que ha sido un comportamiento que se ha estado presentando en culturas antepasadas como parte de las convicciones y costumbres que se manifestaban en todos los integrantes de las comunidades, así que no netamente tiene un factor distorsionador que determine el parámetro poblacional en el que se evidencian estas conductas.

Es así que en relación con la violencia autoinfligida Martínez-Ferrer y Stattin (2019) mencionan que suele aumentar su prevalencia debido a que tiende a desarrollarse en las personas cuando existen factores psicológicos y sociales que potencian la debilidad ante esta conducta, como lo es sufrir de alguna enfermedad terminal, trastornos psicóticos, duelo por pérdida, entre otros y más aún cuando no existe resiliencia para afrontar estos estresores. Así mismo, estas mismas acciones pueden llegar a poner en alto riesgo la integración compuesta de bienestar personal al estar sobrepasando aquellos daños hacia sí mismo que conllevan a consecuencias negativas permanentes en la persona o en el peor de los casos acabar con la vida misma.

Alves et al. (2021) mencionan que el acto de autolesionarse suele ser un medio no saludable para poder solventar un problema en determinado lapsus de la

vida en el que la persona siente que no existen herramientas psicosociales adecuadas para conseguir una alternativa de solución que no implique poner en riesgo la vida misma, debido a la perspectiva de quien lo comete ya se han usado otras opciones y no han sido lo suficientemente significativas para poder llegar a un alivio. La violencia autoinfligida también suele relacionarse con la ideación suicida, pero no siempre tiene que haber una relación directa entre ellas, por lo general puede ser simplemente el alivio temporal a algún problema, o el intento suicida que, al no consumarse, suele dejar repercusiones irreversibles en el organismo como cicatrices.

Debido a esto, para fundamentar la conducta autolesiva Nock y Prinstein (2004) propusieron la teoría tetrafactorial, la cual se compone por dos dimensiones (refuerzo automático y refuerzo social) que se subdividen en cuatro sub dimensiones: ¹³ reforzamiento automático negativo, reforzamiento automático positivo, reforzamiento social negativo y reforzamiento social positivo. Este modelo refiere las conductas autolesivas las cuales son automáticas cuando se habla a nivel intrapersonal y sociales cuando son a nivel interpersonal. Así mismo, si el reforzador es positivo, se referirá a los estímulos que favorecen la conducta y el reforzador negativo, corresponderá a la eliminación del estímulo aversivo. Esta teoría compone las cuatro funciones, reforzadores negativos automáticos referente a la manera de disipar los sentimientos o los pensamientos negativos; el refuerzo positivo automático, referente a la experiencia de sensación de placer; el refuerzo social positivo, referente a obtener una aprobación social y ² por último, el refuerzo social negativo referente a la eliminación de estímulos o eventos externos.

Así mismo, Linehan (1993) propone la teoría Biosocial, donde se hace mención a que la autolesión se da a causa de la desregulación emocional implicando dos factores, la vulnerabilidad biológica y el ambiente invalidante. El primero, es un factor significativo en la influencia de los estados de ánimo, es decir, si la persona tiene alta sensibilidad a estímulos negativos, al no brindar herramientas de afrontamiento ante el estrés de la persona durante la infancia se genera cada vez mayor facilidad de irritación ante emociones negativas y por ende conlleva a una situación de crisis interna, por otro lado el ambiente invalidante se da durante el proceso de desarrollo en donde se minimizan las experiencias

atravesadas por la persona con el efecto de que cuando la persona va desarrollando su pensamiento, va generando autoinvalidaciones que conllevan a que no se valoren los logros obtenidos y se genere un conflicto interno por dificultades que tienen soluciones prácticas y se establezcan metas irreales, que por lo general suelen llevar a la persona a entrar al mismo círculo de invalidación a lo largo de su vida, optando por la autolesión como un método de afrontamiento errático ante esas situaciones que resultan estresantes para los mismos.

Por otro lado, se menciona la teoría de la regulación emocional, la cual hace referencia al manejo paulatino de las emociones generadas, en su mayoría negativas y que, si no existe un buen control, las mismas estrategias de afrontamiento pueden desembocar en conductas autolesivas como medio de afrontamiento (Pascual & Conejero, 2019). La teoría de regulación afectiva, está basada en el enfoque cognitivo, mismo que plantea que las vivencias negativas durante el desarrollo de la infancia, contribuyen a la dificultad de manejar las emociones o hacer frente a situaciones estresantes, lo cual lleva a un pronóstico de crisis y desbordes emotivos en el futuro, manifestando ello a través de conductas autolesivas, dañándose físicamente para regular sus emociones y tranquilizarse a través de este fenómeno (Kloet et al., 2011).

Actualmente, en el DSM-5 se establece que las conductas autolesivas están dirigidas al tejido corporal y puede generar hemorragias, ¹⁷ con la explicación de que la lesión implicaría solo el daño físico leve o moderado. Las características incluyen un carácter repetitivo y no sancionado por la sociedad, y se asocia a los pensamientos, sentimientos e impulsos negativos. Estas conductas presentan comorbilidad a otros trastornos como el TLP, la depresión y TOC. El DSM-5, refiere que, desde el punto del análisis funcional de conducta, se propuso la teoría del aprendizaje como la teoría que recurre a las dificultades sociales, considerando a la autolesión como un castigo para compensar el sufrimiento causado por otras personas (APA, 2013).

III. **METODOLOGÍA**

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de tipo básica puesto que se enfocó en la recopilación de información primaria, según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) este tipo de investigación tiene el propósito de producir conocimiento. Así mismo el diseño de investigación fue revisión sistemática, la cual viene a ser la síntesis rigurosa de las investigaciones estructuradas, donde los participantes fueron los artículos encontrados durante la investigación y con base en los criterios de selección establecidos, deben ser altamente seleccionables para proceder a realizar el análisis y los resultados (Moreno et al., 2018).

La revisión sistemática recopila los trabajos investigativos indexados que resaltan en bases de datos aprobadas a nivel global con el objetivo de profundizar en variables determinadas que amplíen y aporten valor a la actualización del conocimiento, de esta manera, aperturar nuevos puntos de partida para futuras investigaciones de la misma índole (Yáñez-Díaz et al., 2022)

3.2. Categorías, Sub Categorías y matriz de categorización

Categoría

Según Nock y Favazza (2009) la conducta autolesiva es aquel daño corporal directo y deliberado con la ausencia de intenciones suicidas.

Sub Categorías:

De acuerdo a Nock y Prinstein (2004), las subcategorías son:

Refuerzo automático positivo, forma para generar emociones o estados placenteros.

Refuerzo automático negativo, funciona como alivio ante emociones negativas o adversas.

Refuerzo social positivo, busca la ayuda o atención de otras personas, teniendo acciones de autolesión.

Refuerzo social negativo, busca liberarse de responsabilidades.

3.3. Escenario de estudio

Se tomaron en cuenta los artículos científicos de instrumentos de conducta autolesiva en adolescentes de tipo psicométrico que se encuentren entre los años 2017 a 2022, en las bases de datos Scopus, WebOfScience, PubMed y ProQuest que abarcan bases de datos a nivel global teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Los estudios encontrados demuestran que los instrumentos que miden las conductas autolesivas en adolescentes son diversos y se utilizan en diferentes continentes, como europeo, asiático y americano.

3.4 Participantes

Arias et al. (2016) mencionan que cuando se habla de población de estudio no se refiere únicamente a personas, sino también podría ser animales, objetos, expedientes, revistas de investigación, etc. En este caso, los participantes fueron diversos artículos de investigación encontrados en cuatro bases de datos selectas. En esta investigación los artículos fueron elegidos con base en la variable del estudio, las evidencias psicométricas de las escalas que evalúan la conducta autolesiva en adolescentes entre los años 2017 – 2022, consecuentemente, la búsqueda se realizó en bases de datos seleccionadas como fuente confiable de información científica: Scopus, PubMed, ProQuest y Web Of Science. Para la selección de los artículos, se tomó en cuenta las características que determinaron si la información encontrada en los mismos fue significativa respecto a los objetivos del estudio, teniendo en cuenta como prioridad los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Investigaciones científicas centradas en población adolescente.
- Instrumentos que evalúen conducta autolesiva en adolescentes
- Artículos que se encuentren en el idioma español e inglés.
- Publicación de estudios entre el rango: 2017 – 2022.
- Estudios psicométricos de conducta autolesiva
- Artículos de revistas científicas y que se clasifiquen en scimago con los cuartiles Q1, Q2, Q3 y Q4.

Criterios de exclusión

- Artículos de instrumentos de medición de la conducta autolesiva en niños, jóvenes y adultos.

- Artículos correlacionales.
- Artículos psicométricos de otras variables
- Programas de intervención.

14

3.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Esta investigación utilizó la lógica de búsqueda booleana que permitió un análisis más preciso de la información, enfatizando los datos que de otro modo habrían producido resultados inmanejables. Cabe señalar que se utilizó "OR" y "AND" escritos en letras mayúsculas, de lo contrario no se considerarían como operadores booleanos (Velásquez, 2015).

Además, utilizaron los lineamientos PRISMA 2020, que contribuyeron a los investigadores a desarrollar indicadores del progreso para la revisión sistemática como también sintetizar los hallazgos. La metodología PRISMA se compone por una lista de lineamientos que deben ser cumplidos para mantener el rigor del trabajo y el procesamiento de información adecuado (Page et al., 2021).

3.6. Procedimiento

Para la realización de la revisión sistemática, dos investigadores procedieron a buscar, identificar y seleccionar por separado los artículos para evitar el sesgo en la revisión y luego procedieron a comparar resultados. Se plasmó la información según el protocolo PRISMA 2020, se tuvo en cuenta artículos que se obtuvieron usando el conector AND entre descriptores y el OR en las variaciones de los mismos.

Los descriptores o palabras claves que se utilizaron en todas las bases de búsqueda, son respectivamente en español: "Autolesión" OR "Conducta autolesiva" OR "Violencia Autoinfligida" AND Adolescentes AND "Instrumento" OR "Escala" OR "Inventari*" OR "Cuestionari*" AND "Validación" OR "Confabilidad" OR "Psicometri*"; de igual manera se usaron los descriptores en inglés: "Self Injury" OR "Self-injurious behavior" OR "Self-harm" AND Adolescent* AND "Instrument" OR Scale OR Inventor* OR Questionair* AND "Validity" OR reliability OR psychometr* El rango de búsqueda abarcó los datos que se encontraron publicados en bases de datos científicas elegidas, es decir, Scopus, Web of Science, PubMed y ProQuest, a partir del 1 de enero de 2017 hasta el 31 de diciembre de 2022, consecuentemente, se procesó la información según los objetivos planteados para

la recopilación, y para ello se tomó ⁷ en cuenta los criterios de inclusión y de exclusión establecidos. Después de identificar los descriptores que se utilizarán en la investigación, se realizó las ecuaciones de búsqueda (Ver ANEXO 1: Ecuaciones de búsqueda).

Esta revisión pasó por cuatro fases para la selección de los artículos finales.

Primero, se inició con la búsqueda ⁴ en las bases de datos: Scopus, Pubmed, Web of Science y ProQuest, utilizando los descriptores mencionados y obteniendo como resultado una totalidad de 933 artículos preliminares.

Segundo, se escogieron los filtros dedicados en cada base de datos, empezando con los resultados de revistas indexadas, acceso libre, que se encuentren dentro del parámetro de tiempo desde el año 2017 hasta el año 2022 de publicación, y que los documentos completos encontrados estén en idiomas inglés y español, obteniendo así un total de 279 artículos, en Scopus(72), PubMed(25), WOS(170) y ProQuest (12).

Tercero, se dio inicio a la revisión de los resultados obtenidos bajo el cargo de ambos investigadores (A & B), descartando los artículos duplicados, y tomando en cuenta los criterios establecidos para incluir o excluir artículos que resulten de suma relevancia para el alcance de los objetivos planteados. Consecuentemente, cada investigador realizó el análisis de los resultados depurando en el orden correspondiente: la lectura de los títulos, resumen y lectura del artículo completo. Durante esta revisión se verificó que los documentos correspondieran al filtro llevado a cabo en los buscadores y que cumplieran con los criterios requeridos. Así mismo, se descartaron artículos que no fueran psicométricos, estudios realizados en adultos, estudios correlacionales, o programas de intervención. Posterior a este procedimiento, se realizó la selección bajo debate entre ambos investigadores, de 8 artículos finales.

Finalmente, se realizó el procedimiento analítico, sistemático y comparativo bajo el uso del programa Microsoft Excel, en el cual se pudo determinar y clarificar las propiedades psicométricas que evalúan las conductas autolesivas en población adolescente.

3.7. Rigor científico

La presente investigación comprende el rigor científico que incluye credibilidad, transferibilidad y confirmabilidad. Noreña et al. (2012) menciona que la credibilidad, se sustentará en este trabajo debido a que se cumple el requisito primario de realizar el estudio por dos investigadores, dando paso al análisis de la información como real y verdadera según el objetivo de estudio. La transferibilidad se sustentará debido a que el trabajo realizado permitirá que la información obtenida en resultados, pueda ser significativa en cuanto al desarrollo y complementación de otros estudios, ya sea en el mismo o un diferente contexto, ya que se realizará una descripción profunda de los artículos estudiados y el contexto en el que se desarrollaron. Y, por último, en cuanto a la confirmabilidad, se sustentará debido a que el presente trabajo sostendrá un análisis de relación con los trabajos ya existentes, teniendo en cuenta los límites y posibles alcances para tener un control sobre el juicio o la crítica que levanten los artículos estudiados.

3.8. Método de análisis de datos

En la presente revisión sistemática se realizó la búsqueda de los estudios de artículos científicos relacionados netamente con la variable a través de revistas indexadas, las cuales se analizaron mediante la interpretación de resultados obtenidos, enfatizando las investigaciones con las características electas por los investigadores. Los artículos seleccionados fueron evaluados con la tabla de calificación de calidad de artículos.

Los pasos que se tomaron en cuenta comenzaron por la formulación de la pregunta problema, en donde se establece la necesidad de conocimiento, consecuente a ello, se estructuró los criterios de inclusión y de exclusión para la selección de la información que se obtuvo del siguiente paso, la búsqueda a través de las bases de datos científicas, en donde se obtuvo una gama amplia de trabajos para analizar, y finalmente se escogió de manera rigurosa los artículos que cumplan con lo establecido y así mismo, ayuden a conseguir los objetivos propuestos según la filtración PRISMA, la cual ya fue mencionada previamente.

Tabla 1 ¹ *Items para la calificación de la calidad de los artículos*

Criterio	Evaluación		
¿La investigación está diseñado para cumplimiento de los objetivos planteados?	Sí	Parcial	No
¿El método está claramente definido?	Sí	Parcial	No
¿La recolección de información es oportuna?	Sí	Parcial	No
¿El análisis de la información rigurosa y científicamente acertada?	Sí	Parcial	No
¿Los resultados son claros, además de ser posibles y justificables?	Sí	Parcial	No
¿Se cumplen los objetivos de investigación?	Sí	Parcial	No
¿La discusión y las conclusiones se explican mediante sustento teórico y empírico?	Sí	Parcial	No
¿Existe coherencia entre los datos, resultados y conclusiones del estudio?	Sí	Parcial	No

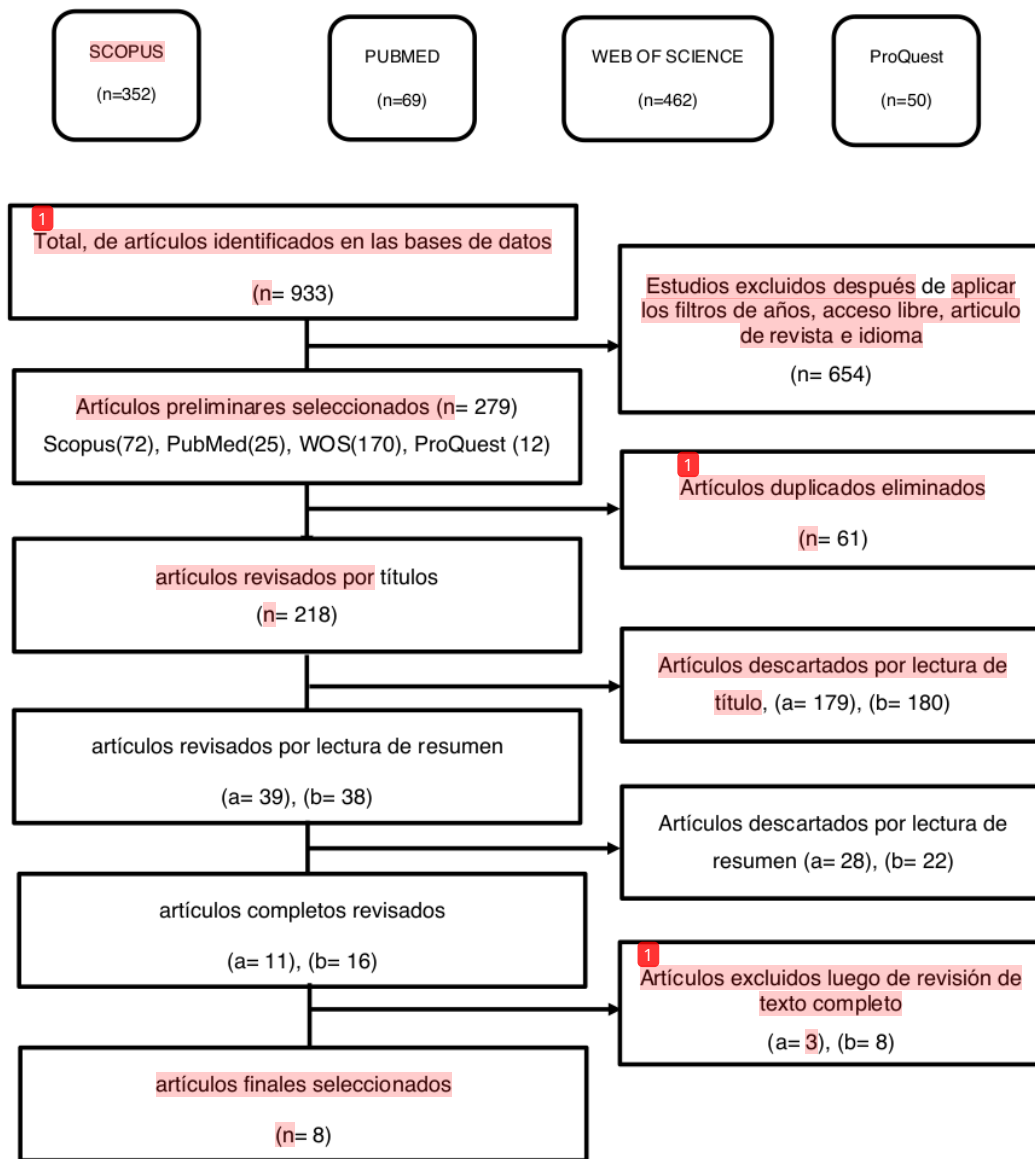
Nota: Adaptado de Cruz – Benito (2016)

3.9. Aspectos éticos

Este estudio fue realizado según los criterios que se debe cumplir en el estilo APA, como también ejecutó los principios éticos, como el respeto, es decir la cita adecuada del autor, honestidad, ya que se manejó de manera adecuada la elaboración de trabajos de investigación, puesto que en caso se haya evidenciado alta coincidencia, se indique que no se cumplió con el protocolo, finalmente la integridad, la que evidencia originalidad y veracidad de los investigadores, si en caso se encuentra una investigación con alta coincidencia, se indica que el investigador no está cumpliendo adecuadamente con el protocolo, y por último la integridad, ya que muestra originalidad y veracidad de sus investigaciones (APA, 2020). Se tomó como referencia el ² Colegio de Psicólogos del Perú (2021) basando el presente estudio en el criterio de ética del psicólogo peruano, el cual tiene como compromiso la protección y aumento del conocimiento sobre los procesos comportamentales humanos y todo lo que corresponde a la búsqueda de su bienestar, por ello el compromiso de realizar el trabajo de manera integral es prioridad clara, ejecutando el desarrollo de la información con profundidad, honestidad, claridad y objetividad.

1 IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Figura 1: Diagrama de Flujo de la selección de artículos



Nota: a: investigador 1; b: investigador 2

Tabla 2: Características de los estudios revisados

Autor(es), año	Instrumentos	Idioma	País	Población	Muestra
Kim et al., 2022	Self-Harm Screening Inventory (SHSI)	Inglés	Corea	Estudiantes de Corea de sur específicamente de las ciudades de Seúl, Gyeonggi, Kangwon y Geolla	514 (Hombres = 52.3%), rango de edad: 11 y 16 años; M = 13.71, DE = .911
Faura et al., 2022	Escala de Pensamientos y Comportamientos de Autolesión No Suicida (SITBI-NSSI)	Inglés	España	Adolescentes españoles	685 (Mujeres = 60.9%), rango de edad: 13 y 18; M = 15.58, DE = 1.08
Qu et al., 2022	Evaluación Funcional de la Autolesión, versión china (CFASM)	Inglés	China	Adolescentes que se autolesionaron en los últimos 12 meses de 20 hospitales de nueve provincias de toda China	621 (Hombre= 85.02%), rango de edad: 12 y 18; M = 15, DE = 1.7
Reinhardt et al. 2021	Inventario de Declaraciones sobre Autolesiones (ISAS)	Inglés	Hungría	Estudiantes de todas partes de Hungría	1015 (Mujeres = 66.1%), rango de edad: 14 y 19 ; M = 16.81, DE = 1.42
Rezaei et al., 2021	Inventario de Declaraciones sobre Autolesiones (ISAS)	Inglés	Irán	Adolescentes de escuelas de Irán, Teherán	655 (Mujeres = 53 %), rango de edad: 13 y 17; M = 15.38, DE = .50
Duarte et al., 2019	Inventario de Conductas Autolesivas Deliberadas (DSHI)	Inglés	Portugal	Adolescentes de Lisboa, Portugal con antecedentes de autolesiones si intención suicida	Muestra 1: 131 (Hombres = 32.1%), rango de edad = 12 y 19; M = 16.1, DE = 1.8 Muestra 2: 109 (Hombres = 32.1%), rango de edad = 12 y 19; M = 15.4, DE = 1.8
Chávez et al., 2018	Cuestionario Impulsividad, Autolesión No Suicida e Ideación Suicida para adolescentes (ISSIQ-A)	Español	México	Adolescentes 3 secundarias y de 3 preparatorias de Ciudad Guzmán, Jalisco en México.	1608 (Mujeres = 53.40%) rango de edad: 12 a 19
Xavier et al., 2018	Inventario de Toma de Riesgos y Autolesiones (RTSHIA)	Inglés	Portugal	Adolescentes de Lisboa, Portugal	Muestra 1: 868 (Hombre = 44%), rango de edad =12 a 19, M= 15.32, DE = 1.66 Muestra 2: 57 (Hombres = 50.9%), rango de edad = 12 y 19; M = 14.9, DE = 0.91

Tabla 3: Evidencia de validez de los instrumentos seleccionados

Autor(es), Año	Instrumentos	Ítems	Dimensiones	Estimador	Estructura interna	En relación con otras variables
Kim et al., 2022	Inventario de Detección de Autolesiones (SHSI)	10	Unidimensional	WLSMV (mínimos cuadrados con media varianza ajustada)	$\chi^2 = 84.957$, $gl = 35$, $p < .001$, $RMSEA = .053$, $CFI = .981$, $TLI = .975$, $WRMR = 1.077$	Inventario de Autolesiones ($r = .78$, $p < .01$), Inventario de Depresión Infantil ($r = .49$, $p < .01$), Escala Revisada de Ansiedad Manifiesta ($r = .43$, $p < .01$) y Escala de Autoestima de Rosenberg ($r = -.40$, $p < .01$).
Faura et al., 2022	Escala de Pensamientos y Comportamientos de Autolesión No Suicida (SITBI-NSSI)	30	Pensamientos y comportamientos	No indica	No indica	Escala de Evaluación Funcional de la Autolesión (FASM) ($r = .43$; .65).
Qu et al., 2022	Evaluación Funcional de la Autolesión, versión china (CFASM)	15	Regulación emocional, llamar la atención, evitación social	DWLSMV	$AFC: \chi^2 = 183.62$, $gl = 87$, $p < .001$, $CFI = .93$, $GFI = .92$, $AGFI = .90$, $SRMR = .06$, $RMSEA = .06$, $AIC = 12886.32$ $ESEM: \chi^2 = 86.55$, $gl = 63$, $p = .026$, $TLI = .96$, $CFI = .98$, $GFI = .97$, $AGFI = .95$, $SRMR = .03$, $RMSEA = .03$, $AIC = 12556.25$	Inventario de Comportamientos de Autolesión Deliberada (DSHL): $r = .40$, $.15$, $.18$; $p < .01$
Reinhardt et al., 2021	Inventario de Declaraciones sobre Autolesiones (ISAS)	39 ítems	Factores intrapersonales y factores interpersonales	WLSMV	$AFC: \chi^2 = 2489.9$, $gl = 64$, $CFI = .762$, $RMSEA = .138$ [.127; .150], $SRMR = .111$ $ESEM: \chi^2 = 134.3$, $gl = 52$, $CFI = .954$, $RMSEA = .067$ [.053; .081], $SRMR = .045$ (se covariaron ítems)	No indica
Rezaei et al., 2021	Inventario de Declaraciones sobre Autolesiones (ISAS)	39 ítems	Factores intrapersonales y factores interpersonales	No indica	$CFI = .98$, $TLI = .97$, $RMSEA = .092$ (se covariaron ítems)	Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ): Factor reevaluación cognitiva ($-.002$ y $-.008$), represión emocional (.18 y .22)
Duarte et al., 2019	Inventario de Conductas Autolesivas Deliberadas (DSHI)	13 ítems	Autolesiones de alta severidad, Consumo de sustancias, Autolesiones de leve severidad.	No indica	$GFI = .954$, $PGFI = .650$, $NFI = .857$, and $RMR = .050$	No presenta
Chávez et al., 2018	Cuestionario Impulsividad, Autolesión No Suicida e Ideación Suicida para adolescentes (SSIQ-A)	56 ítems	Impulsividad, autolesión, comportamientos de riesgo, ideación Suicida (Modelo 4 factores) reforzamiento automático y reforzamiento social (Modelo de dos factores)	No indica	$\chi^2 = 1548.841$, $gl = 239$, $p < .001$, $CFI = .903$, $RMSEA = .058$, $PCFI = .720$ (Modelo 4 factores) $\chi^2 = 3394.077$, $gl = 379$, $p < .001$, $CFI = .919$, $RMSEA = .070$, $TLI = .900$, $PCFI = .749$ (Modelo 2 factores)	Cuestionario de Autolesión ($r = .32$; .58; $p < .05$) Escala de Comportamientos de Riesgo ($r = .19$; $p < .05$)
Xavier et al., 2018	Inventario de Toma de Riesgos y Autolesiones (RTSHIA)	27 ítems	Toma de Riesgos y Autolesiones	WLSMV	$\chi^2 = 719.424$, $gl = 323$, $p < .001$, $CFI = .967$, $TLI = .966$, $RMSEA$ [90% CII] = .038 [.034; .041], $p \leq .05$, $WRMR = 1.365$	Escala de Microsistema de Problemas Diantos (DHMS) ($r = .42$)

Tabla 4 Evidencia de confiabilidad y equidad de los instrumentos revisados

Autor (es), Año	Instrumentos	Confiabilidad	Invarianza de medición
2 Kim et al., 2022	Inventario de Detección de Autolesiones (SHSI)	Consistencia interna: $\alpha = .795$; Consistencia temporal ($r = .786$, $p < .01$)	No presenta
Faura et al., 2022	Escala de Pensamientos y Comportamientos de Autolesión No Suicida (SITBI-NSSI)	Dimensión Pensamientos: $\alpha = .83$, Dimensión Comportamientos: $\alpha = .75$	No presenta
Qu et al., 2022	Evaluación Funcional de la Autolesión, versión china (CFASM)	Consistencia interna: $\alpha = .71$, $.83$ y $.70$, además $\omega = .71$, $.85$ y $.70$; Consistencia temporal ($r = .80$, $.83$ y $.81$, $p < .01$)	No presenta
Reinhardt et al. 2021	Inventario de Declaraciones sobre Autolesiones (ISAS)	No indica	Hombres: $\chi^2 = 89.1$, $gl = 52$, $CFI = .960$, $RMSEA = .086$ [$.054$; $.116$], $SRMR = .059$ Mujeres: $\chi^2 = 102.2$, $gl = 52$, $CFI = .954$, $RMSEA = .062$ [$.044$; $.080$], $SRMR = .049$
1 Rezaei et al., 2021	Inventario de Declaraciones sobre Autolesiones (ISAS)	Dimensión Reevaluación cognitiva inter: $r = -.002$, $p > .05$, intra: $r = -.008$, $p > .05$; Supresión expresiva: inter: $r = .18$ $p < .05$, $r = .22$, $p < .05$	No presenta
Duarte et al., 2019	Inventario de Conductas Autolesivas deliberadas (DSHI)	Consistencia interna: $\alpha = .76$, $\alpha = .82$, $\alpha = .67$	No presenta
4 Chávez et al., 2018	4 Cuestionario Impulsividad, Autolesión No Suicida e Ideación Suicida para adolescentes (ISSIQ-A)	Impulsividad $\alpha = .73$, Autolesión $\alpha = .71$, Comportamientos de riesgo $\alpha = .67$, Ideación Suicida $\alpha = .81$, Reforzamiento automático $\alpha = .94$, Reforzamiento social $\alpha = .86$ y Puntuación total $\alpha = .93$	No presenta
Xavier et al., 2018	Inventario de Toma de Riesgos y Autolesiones (RTSHIA)	Toma de riesgos (10 ítems): $\alpha = .79$ y Autolesiones (17 ítems) $\alpha = .89$	No presenta

³ La presente revisión sistemática tuvo como objetivo central, sintetizar la información de las evidencias psicométricas de los diferentes instrumentos que miden las conductas autolesivas ¹ mediante la revisión sistemática de investigación científica en cuatro bases de datos entre los años 2017 -2022.

En el diagrama de flujo se evidencia que se realizó ¹ una búsqueda general con el objetivo de sintetizar la información de la evidencia empírica de los instrumentos de conducta autolesiva en adolescentes. Se identificaron 933 artículos con los descriptores utilizados y sus variaciones de estos, ⁵ en inglés y español, en cuatro bases de datos. En Scopus se encontró inicialmente (352), en PubMed (69), Web of Science (452) y ProQuest (50), luego se filtró que los artículos se encuentren publicados entre el 2017 al 2022, sean de acceso libre, se encuentren en español e inglés, sean artículos de revista, en donde se depuraron un total de 654, quedando 279, que pasaron por filtro de duplicados, donde se eliminaron 61, los 218 pasaron a revisión por título, resumen y artículo completo, quedando 8 artículos en la revisión final por los dos investigadores, ¹ los cuales fueron seleccionados para la investigación, ya que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

De las ocho investigaciones, se encontraron 7 instrumentos: Inventario de Detección de Autolesiones (SHSI), Escala de Pensamientos y Comportamientos de Autolesión No Suicida (SITBI-NSSI), Evaluación Funcional de la Autolesión, versión china (CFASM), Inventario de Declaraciones sobre Autolesiones (ISAS), Inventario de Conductas Deliberadas de Autolesión(DSHI) ⁴ Cuestionario Impulsividad, Autolesión No Suicida e Ideación Suicida para adolescentes (ISSIQ-A) y el Inventario de Toma de Riesgos y Autolesiones (RTSHIA). En los resultados se encontró que el ISAS (Reinhardt et al. 2021; Rezaei et al., 2021) fue aquel que se estudió con más frecuencia. Así mismo, tres instrumentos, ISAS, C-FASM e ISSIQ-A, coincidieron en medir la función, que hace referencia a los detonadores de conductas de autolesión y coinciden en que hay causas tanto interpersonales e intrapersonales.

Estos hallazgos coinciden con el estudio de Chávez et al. (2019) quienes encontraron 11 instrumentos entre los años 1990 al 2016, destacando que las escalas ISISQ, SITBI y C-FASM, fueron encontradas en esta investigación. Así mismo, los instrumentos recopilados en esta revisión sistemática tienen semejanza con el estudio

de Faura (2016) quien halló el ISAS, SITBI, SHBQ y el FASM como herramientas fiables, las cuales están presentes en esta selección de estudios.

Al analizar la información, como se muestra en la tabla 2, se encontró que siete de los estudios fueron publicados en idioma inglés y uno de ellos en español, dos investigaciones fueron realizadas en Portugal, el estudio de Duarte et al. (2019) donde analizaron las propiedades psicométricas del Inventario de Conductas Autolesivas Deliberadas (DSHI) y la investigación de Xavier et. al (2018) del Inventario (RTSHIA) y las otras investigaciones se realizaron en diversos países como Corea, China, España, Hungría, México e Irán. Además, se encontró similitud en relación con el ámbito de estudio, ya que al igual que el estudio de Chávez et. al (2019) encontramos que la mayoría de estudios de conductas autolesivas se realizan en población escolar.

Así mismo, se puede evidenciar que todas las investigaciones mantienen el uso de la teoría clásica de los test, que se basa en que los puntajes observados en una prueba, consisten en la puntuación verdadera y un componente de error aleatorio (Muñiz, 2010). Esta teoría permite evaluar la confiabilidad y la validez de una prueba mediante el análisis de la consistencia interna, la estabilidad temporal, y la relación con otras variables, así como también la equivalencia. Considerando especialmente importante ofrecer evidencia de validez y confiabilidad (American Educational Research Association et al., 2018).

En relación con el segundo objetivo, se determinó describir si las escalas de medición de conductas autolesivas para adolescentes presentan evidencia de validez basada en la estructura interna, hallándose que el método de análisis más frecuente es el análisis factorial confirmatorio (AFC) dado que en los artículos detallados ya se conocía una estructura subyacente que es producto de una teoría identificada bajo la cual se construyó el test, por lo que no hay necesidad de explorar la dimensionalidad (Lloret et al., 2014).

Se realizó el AFC en 7 investigaciones, a excepción de la Escala de Pensamientos y Comportamientos de Autolesión No Suicida (Faura-García et al., 2022) que fue la única que no presentó este análisis. Por otro lado, se evidenció el Modelo exploratorio de ecuaciones (ESEM) el cual se aproxima más a la realidad, pues los ítems no son indicadores perfectos, por ende, las cargas cruzadas no se

restringen a cero a diferencia del AFC (Lloret et al., 2014). Este análisis solo se encontró en los instrumentos CFASM (Qu et al., 2022) e ISAS (Reinhardt et al., 2021) como un análisis adicional al AFC.

Todos los instrumentos que realizaron un análisis de validez por estructura interna, tienen buenos índices de ajuste, ya que Flores et al. (2017) refieren que, en el AFC, el SRMR tiene que ser menor a .05, así mismo el RMSEA, tiene que ser menor a .7 para que indique un ajuste adecuado, finalmente el CFI y TLI, deben ser mayor a .90 si no se interpretaría como mal ajuste. Así mismo, se observa que los índices de ajuste más usados son el CFI, TLI, RMSEA y SRMR, dado que estudios han señalado robustez frente a casos extremos y tamaños de muestra (Rojas-Torres, 2020).

No obstante, si bien la elección de estimadores para la evaluación del modelo es el adecuado, solo tres estudios señalan de manera completa el método de estimación, siendo las investigaciones del instrumento SHSI (Kim et al., 2022), CFASM (Qu et al. 2022) y RTSHIA (Xavier et al., 2018), señalando que utilizaron el DWLSMV (Diagonally Weighted Least Squares Mean and Variance) y WLSMV (Weighted Least Squares Mean and Variance adjusted).

En ese sentido el uso de los estimadores responde a las opciones de respuesta de las escalas, puesto que las mismas han variado entre 5 a 7 opciones, siendo WLSMV adecuado para aquellas escalas con dos (dicotómica) a cinco opciones, pero de seis en adelante se puede realizar un tratamiento estadístico como de variable continua, justificando el uso del estimadores como MLR o MLM y en pocos casos ML, pues tiene como supuesto el cumplimiento de normalidad multivariada (Maydeu, 2017).

Respecto al tercer objetivo de analizar la validez basada en la relación con otras variables, se puede observar que se ha conformado una red que ha sido coherente con los estudios empíricos acerca de cómo la ansiedad, y otros problemas de salud mental, o fenómenos como el bullying inciden sobre las lesiones autoinfligidas, en este sentido cobran evidencia de validez nomológica, dado que se analizó la validez convergente y divergente, que son componentes clave de esta misma (Campbell & Fiske, 1959). El SHSI, se relacionó con las variables depresión, ansiedad y autoestima, el ISAS con regulación de emociones,

el ISSIQ-A y RTSHIA con el comportamiento de riesgo, solo el ISAS de Reinhardt et al. 2021 e DSHI no presentan ⁵ validez en relación con otras variables.

² Otra cuestión **que es** importante resaltar es que ningún estudio analizó la evidencia de validez basada en el contenido mediante juicio de expertos, en este sentido Ventura (2019) señala que hay un predominio respecto al AFC cuando se trata de evaluar la validez, situación que puede deberse a la dificultad para acceder a otros investigadores con larga experiencia en la variable que permita un análisis exhaustivo.

Se tuvo como cuarto objetivo, identificar si las escalas de medición de conductas autolesivas para adolescentes cuentan con evidencia de fiabilidad, apreciando que el método de consistencia interna es el más usado en comparación con la consistencia temporal. La confiabilidad de las puntuaciones de las escalas oscila entre .75 a .94, sin embargo, el instrumento ISAS (Reinhardt et al. 2021) no presenta análisis de confiabilidad. Por otro lado, la consistencia temporal calculada mediante el test-retes fue utilizada solo en dos instrumentos, el SHSI y C-FASM, siendo importante mencionar que la confiabilidad por consistencia interna es necesaria para posibilitar el uso de un instrumento de medición, en donde al tener buenos índices se puede decir que el instrumento mide la variable con exactitud (Surucu & Malakçi, 2018).

Finalmente, se tuvo como objetivo verificar si las escalas de medición de conductas autolesivas para adolescentes presentan evidencia de equidad por sexo, donde se puede observar en la tabla 3 que solo en el ISAS (Reinhardt et al.,2021) se analizó la invarianza factorial, de esa manera demostrar que independiente del sexo del evaluado el instrumento posee el mismo significado entre el hombre y la mujer.

V. CONCLUSIONES

PRIMERA

Se logró sintetizar ⁵ las propiedades psicométricas de los siete instrumentos que miden la conducta autolesiva en adolescentes en los ocho artículos encontrados en las cuatro bases de datos.

SEGUNDA

Se logró describir ² las evidencias de validez basada en la estructura interna de todas las escalas encontradas, a excepción de la Escala de Pensamientos y Comportamientos de Autolesión No Suicida (SITBI-NSSI), en la que no se indicó una validación por estructura interna.

TERCERA

Los instrumentos de conducta autolesiva en adolescentes presentan evidencias ¹⁸ de validez basada en relación con otras variables a excepción del Inventario de Declaraciones sobre Autolesiones (ISAS) y el Inventario de Conductas Autolesivas Deliberadas (DSHI).

CUARTA

Los instrumentos de medición de conducta autolesiva en adolescentes presentan evidencias de fiabilidad, a excepción ³ del Inventario de Declaraciones sobre Autolesiones (ISAS – Reinhardt).

QUINTA

³ Solo el Inventario de Declaraciones sobre Autolesiones (ISAS), presenta evidencias de equidad en los resultados, es decir, los índices de evaluación no varían según el sexo de los evaluados.

VI. RECOMENDACIONES

PRIMERA

Se recomienda que se desarrollen investigaciones a nivel nacional haciendo uso de la escala SHSI ya que presentan buenos índices de ajuste y verificar si podrían desarrollarse aplicaciones de la escala sin necesidad de modificar la prueba, ya que presentar pocos ítems adecuado para estudios en adolescentes.

SEGUNDA

Se recomienda realizar estudios de la conducta autolesiva en relación con variables como la depresión y el bullying que son temas abordados en adolescentes y así recopilar datos que puedan aportar al desarrollo de nuevas escalas que logren medir los indicadores de la conducta autolesiva.

TERCERA

Se recomienda a futuros investigadores que realicen estudios a nivel empírico de las escalas encontradas en la presente investigación con base en la Teoría de Respuesta al Ítem, de manera que se obtengan resultados con procedimientos actualizados y ver la posibilidad de su aplicabilidad en posteriores investigaciones.

CUARTA

Se recomienda a los futuros investigadores crear o adaptar a versiones cortas los instrumentos de medición de conductas autolesivas más sintetizados y con menos ítems que algunas escalas encontradas en esta investigación.

Conductas autolesivas en adolescentes: Una revisión sistemática de las evidencias psicométricas de sus instrumentos de medición - 2017-2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	5%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad de las Islas Baleares Trabajo del estudiante	1%
5	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
6	www.scielo.br Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.ulima.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1%

9	repositorio.upeu.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
10	Submitted to ISPA Trabajo del estudiante	<1 %
11	Submitted to Universidad de Guadalajara Trabajo del estudiante	<1 %
12	go.gale.com Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.usfq.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
14	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
15	David Torres-Iribarra, Miguel Ibaceta, David D. Preiss. "Positive and negative mind wandering: an assessment of their relationship with mindfulness and metacognition in university students / Divagación mental positiva y negativa: evaluando su relación con la atención plena y la metacognición en estudiantes universitarios", Estudios de Psicología, 2020 Publicación	<1 %
16	Submitted to Submitted on 1686327877391 Trabajo del estudiante	<1 %
17	Submitted to Universidad Europea de Madrid Trabajo del estudiante	<1 %

18

Tomás Caycho-Rodríguez, Miguel Barboza-Palomino, José Ventura-León, Carlos Carbajal-León et al. "Traducción al español y validación de una medida breve de ansiedad por la COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud", *Ansiedad y Estrés*, 2020

Publicación

<1 %

19

core.ac.uk

Fuente de Internet

<1 %

20

fr.slideshare.net

Fuente de Internet

<1 %

21

riull.ull.es

Fuente de Internet

<1 %

22

Carbonell Marques, angela. "Brechas de las Políticas Publicas y la Intervencion Profesional: Familismo y Cuidados en Salud Mental", *Universitat de Valencia (Spain)*, 2021

Publicación

<1 %

23

Eva Duarte, Maria Gouveia-Pereira, Hugo S. Gomes. "Development and Factorial Validation of the Inventory of Deliberate Self-Harm Behaviours for Portuguese Adolescents", *Psychiatric Quarterly*, 2019

Publicación

<1 %

24

iigov.org

Fuente de Internet

<1 %

25

repositorio.ual.es

Fuente de Internet

<1 %

26

www.mayoclinic.org

Fuente de Internet

<1 %

27

www.scribd.com

Fuente de Internet

<1 %

28

Miguel Torres Rodríguez. "Estudio de los patrones de expresión de genes implicados en la síntesis de ácidos grasos de cadena muy larga durante el desarrollo de la dorada y el lenguado, y su regulación nutricional", Universitat Politecnica de Valencia, 2021

Publicación

<1 %

29

issuu.com

Fuente de Internet

<1 %

30

Rouxel, G., J. Briec, J. Juhel, and G. Le Maner-Idrissi. "Analyse de la structure factorielle du questionnaire de tempérament EAS (version parents) auprès de deux échantillons d'enfants âgés de deux à cinq ans et de six à neuf ans", Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology, 2013.

Publicación

<1 %

Excluir citas Apagado

Excluir bibliografía Apagado

Excluir coincidencias Apagado